جامعة الجزائر
كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية
قسم علم النفس و علوم التربية

الموضوع

الصـــلابة النفـــسية عند المصـــدومين الذين تعرضوا لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة

- دراســـة مقارنـــة -

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير في علم النفس العيادي

اعداد الطالبة
ليندة حراوبية خياطي

تحت اشراف:
الأستاذ/د. عبد القادر الامير

السنة الجامعية:2005/2004

فـــــــهرس المحــــــــــتويات

الفصل الثاني: الصدمة النفسية.

الفصل الرابع: الضغط والصلابة النفسية.

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهج الدراسة و مجموعة البحث, وأدوات البحث .

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشتها.

وشكر bIJIJā

بعد معاناة وعمȳ متواȚ لȈليǐ ونƯ Nمرة ǈǀȾ البحƭ ا المتواƯȳ لا يسعني Ǫلا ǉǀǐ Ǯ ȈǪ

ما ǉǀ لنار طريقي ووȖروا ȳ‡ ااƫروƶ التي عȢȢƘ لد ǐ رȄبة المǼابرة ومواȚ لǈة العمȳ ǪȈ ǉǀ ǉǀلب ƹ ما

وȚ ȳ ǪلكǼ ابي وامي و Ț ديقة سايȳ وحيدة حدة التي ساعدتني بـ‡ȳ ما تمǼ اǉ ǉǀ طاقة ومعǼوماƘ.

ما‡ ǉǀǐ ǐ ǉǀا العمȳ ǪȈ منيرة وجميǈلة و‡ȳ ǉǀ امد لي يد العوǉǀ Ƿ Ț د ǫنجاƨ ǉǀا العمȳ

ولاǏǈوتني ǉǀ ǉǀتقدǇ بالȚ‡ر والعرǉǀǉǀ لأستاذ ǐ خياطي لما لاǉǀيتǐ منǉǀ ǉǀ رعاية وتوجيǉǀ ‡انا

لي معينا ȥي دروȢ البحƭ.

ليـــــــــــــــنة

مقدمة:

لقد حدث اهتمام كبير في الثمانينات والتسعينات من هذا القرن ببحوث اضطرابات الضغوط بوصفها مجالات محددة للبحث العلمي وتزايد هذا الاهتمام في كل من علم النفس Psychology والطب النفسي Psychiatry، وفي عام 1985، تأسست " جمعية دراسات الضغوط الصدمية "، وبدأ الاهتمام بالبحوث التي تختص بصدمات مختلفة، وظهر سريعا، أن هناك عناصر مشتركة، في ردود فعلها، من بقوا على قيد الحياة، من الحرب والكوارث الطبيعية وضحايا الاغتصاب، والأسرة والمعتقلين....إلخ، حسب ما ذكره عبد الخالق (1998)، ولقد بات من الواضح أن كلا من مصادر الضغوط الواقعة على الإنسان المعاصر، قد لا تنتهي، علما بأنها تختلف من فرد إلى آخر، ومن مرحلة إلى أخرى، من مراحل النمو أو التطور لدى الفرد الواحد، وقد دلت البحوث النفسية والطبية النفسية على أن التعرض للمواقف العصيبة، التي تستمر زمنا، لا تسبب القلق المزمن فحسب، بل ينتج عنه تزايد من معدلات المرض والوفاة، ومن ثم تقصير العمر بسبب الأوبئة، إلى سوء استخدام العقار أو الاعتماد عليها، والمخاوف المرضية إلى غير ذلك من الاضطرابات النفسية التالية للصدمة.

ويعد اضطراب الضغوط ما بعد- الصدمة اضطرابا يتميز بإحساس حاد من الخوف والرعب تجاه حادث صدمي مفجر، يجعل الفرد يعيد معايشة هذا الحادث، سواء بالذكريات المتكررة حوله أو عن طريق الأحلام والكوابيس، كما أنه تنشأ لدى الفرد سير التجنب للموضوعات والمواقف المشابهة للحادث الصدمي، أو كل ما يمكن التذكير به، بالإضافة إلى فرط في التيقظ وسرعة الاستثارة وغير ذلك من الأعراض الأخرى، التي تجعل من هذا الاضطراب اضطرابا يعيق الفرد في عدة مجالات.

كما أن هناك مميزات شخصية تعمل على حماية الفرد من عدة عوامل مرضية للمحيط وبالتالي فهي ترجع بدرجة كبيرة على صحة الفرد واستقراره النفسي.

وتوجد في هذا السياق المعتقدات وأنماط معرفية مشتقة من تناولات اجتماعية- معرفية واجتماعية- سلوكية للشخصية (التفاؤل، مركز التحكم، الفعالية الذاتية...الخ).

ومن بين متغيرات الوقاية أو المقاومة النفسية للآثار السلبية للضغوط والأمراض والصدمات والإحباطات نجد متغير الصلابة النفسية Hardiness أو Endurance أو ما يعرف بقوة التحمل والذي يعتبر الجانب الايجابي لاضطراب الضغط مابعد الصدمة. وتتناول الصلابة من خلال ثلاث أبعاد وهي الالتزام، التحكم و التحدي وهذه الخصائص المحافظة على سلامة الأداء النفسي لفرد رغم التعرض لأحداث سلبية ضاغطة.

ولقد توصلت الدراسات الأبدميولوجية في العشريتين الأخيرتين والتي أجريت على عينات عامة إلى أن الأفراد الذين تعرضوا لحوادث صدمية ولم يستجيبوا بنفس الطريقة فمنهم من يطور اضطراب الضغط مابعد الصدمة ومنهم من هم أكثر عرضة لاستجابات باثولوجية أخرى كما أن هناك عدد لا بأس به منهم يظهرون قدرات المرونة أو الصلابة والقدرة على التكيف مع متطلبات الوضعيات الصدمية.

ومن هنا واعتمادا على ما سبق نحاول من هنا ونتساءل عن مستوى الصلابة النفسية عند المصدومين باعتبارها مؤشر ايجابي للتوافق الموضوعي بالجانب الايجابي للصدمة النفسية على مستوى الفرد والمجتمع وهذا من خلال القياس بدراسة على عينة من المجتمع الجزائري تعيش في ظروف ضاغطة.

ولقد اعتمدنا في بحثنا هذا على الخطوات التالية:

وبعد تحديد إشكالية البحث وفروض البحث وضبط مصطلحات البحث , تناولنا في الجانب النظري الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الصلابة النفسية وموضوع الصدمة النفسية إلى جانب العلاقة بين الصدمة والصلابة النفسية.

وتناولنا في الجانب الميداني أهم الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها في اختبار الفرضيات, حيث قدمنا منهج البحث وأدوات البحث وطريقة إجراء البحث ونوعية المعالجة الإحصائية لننتهي في الأخير إلى النتائج وتحليلها ومناقشتها في ضوء الفرضيات وصولا إلى الخاتمة ومقترحات الدراسة.

الباب الاول

الجانب النظري

الفصل الاول

الفصل الأول:

- مقدمة

1. ǭƮǂاليةالبحث
2. ǃرياƙ البحث
3. ǈمية البحث
4. ǈد Ƨ البحث
5. تحديد ǆƦǀǈƬيƯ البحث
6. حدود الدراسة

إشكالية البحث

ـ مشكلة البحƘ:

يعيƫ الǙنساǇǆ Ƽي عƮ ر يعرƸ بعƮ ر الƧƴوط, يتميƨ بالتƷيراƘ الاجتماعية و الاƾƬ ƮƮادية و التƮنولوجية, بƪ و التƷيراƘ Ƽي القيǃƈ, سريعة و متǈƛحقة, مما يƌƧاƸ مƴ ǇǆƈƷ حدة وƪƼ النمو, و يجعƪ الƼرد يƮƗعر بالاƢƮراƙ ƮƈƮ ما يƮƈد ذǇǇ مخيمر, (2002).

ويعيƫ المجتمƙ الجƨƽاƏ ري ƫƮيراƧ مƴ المجتمعاƘ الأخرة, ƈحداƒ ƈ سارة, و ƈخرة ƒ ƳƧ, وƶƼ طة, وƼƺ ƠǈǆƯƈمتƮƭ ǈǇǆ و بنياتƴǇǆ الاجتماعية, وƈƮƈد Ƙ نايƘ عبد السǋǈƛ (2002) ǇǇƈƴ المجتمƙ الجƨƽاƏ ري عرƸ Ƽي اǋǆونة الأخيرة, مرحǈƥ ة خاƮ ة, و ƮƮاƮ ة مƴ الخبراƘ الƮ دمية, مƴ ƠƼعاƪ ƺ جرامية, و لا ƮƮ ƠƼ ƠǇǇǆ ƠǇǇǆ ƧƮذǇǇ المرحǈƥ ة الخاƮ ة ƿƼ ترƘ ƮƘ ƓƈƘار عميقة جدا Ƽي ƼƼوƩ الƮǃ ير مƴ الأƼƾǇǇǆ الي.

ƜƼذا تعرƝ الƼرد الƏ مواƸƪ ƼƓ ƶƼ طة ƮƓƈاƪ ƺ, ƼيƼاƴǇ, ƼƼقداǇǇ عƨيƨ...الƚ ƟƮلانتجاوƨ ƪƼ دراƠƼ ƴǇǆ ƼƴǇǆ يستطيƙ تحقيƼ ƾ التƮيƸ و التواƼƶ ƈƼما ƪƼذا مƮ منƘ ƧƮذǇǆ الƧƴوط مƠالƙ ƼوƧ ƶƼ طاƪƼƴǇǆ واحتمالƴǇǆ, ƼƈƮƮƠƈ ƮƈƮ ƨƼ ƪǇ ƪ سوƝ التƮيƸ و ƈƮƠ ور اƮƗ طراƙ الƧƴط ما بعد الƮ دمة.

وƈدرƱǇǆ اƮƗ طراƙ الƧƴط ما بعد الƮ دمة (PTSD)Ƽي الدليƪ الƧ Ʈƴ ƼƮƓƈ Ʈي و التƮƮخيƮ ي لǈǆƛ طراباƘ العقǈƥية DSM IV , ليƮير ƪƼ ƮƈƮ استجابة الƼرد لحادƒ Ʈ دمي, يتميƨ باحساƩ الƼرد بخوƸ عميƾ ƈƼو الرعƙ ƈƼو العجƨ وƼقداǇǇ السيطرة والتحƮƾ واليقƠة لمƼرطة وسǃƒاوƪƪ التجنƙ...الƚƟƮ ƮƈƮما ƈƮƈدƪƼ .
عبد الخالƾ (1998).

ǂمابينǨ دراسة مسحية ǧي الجƕƨر ǉƎǚ ǈǞǚ مجموعة مǅ الباحƛيǅ ǂǉ ǅǄ

(مƠطǍƽ المƠ رǍ و نور الديǅ خالد, بوعطة عز عار, بوǃǏ, طاجيǅ وعƨبي)

وجود ارتباط ǂبير بيǅ ǂǉ مǅ الاƮطرابǨ النǨسية ǂǘǂƘǆƹ, القǄǈ...الƻ, مǉ

اƮطراƹ الƮƺط ما بعد الƠدمة. (Psychologie N°9, 2001),

و بينǨ دراسة ǈǞǚ ǉƎǚ ǂǉ مǅ (عبد الخالǄ, رǧقي, عباƩ عادǉ, الƨيد,

العƠماǅ و عبد السǘǈ و عجوƨ) , ǈǐ اƮطرا باǨ الƮƺط ما بعد الƠدمة تƨداد

عند الأǧراد حيǅ يǂوǅ مƠ در الحد ƭ الƠ د مي بƓرا مǈǋǚǆ, ǧي حيǅ ينسبوǅ

الأحداƭ الطبيعية للǈƮ و القدر. (مǂƘƹ لانماǅ الاجتماعي 2000).

ويتبيǅ مǅ خǘǉ الأعماǉ التي ƎجريǨ حوǉ الƠدمة النǨسية, ǈǐ الأǧراد

الذيǅ يعانوǅ مǅ اƮطراƹ الƮƺط ما بعد الƠدمة, لديǊǈ احتماǉ مƮاعƻة لاǅ

يƠابوا ببعƭ الاƮطرابǨ الأخرǎ: ǂالاǂƘƹ, القǄǈ, الوسواƩ, القƿرǍ ..الƻ.

وǋǈي بمƛابة نتاǃǈ سيǂولوجية سǈبية, وǋǈو بعد واحد مǅ Ǝبعاد الƠدمة النǨسية التي

تƓǂǉ ƮƺطƧ ǂبيراǈ Ƨيحمǉ بعدا ƈخر, وǋǈو بمƛابة الجانƹ اǙيجابي, يتعǄǈ الأمر

بالƠǘبة النǨسية Hardiness Ǝو ƧوƧ التحمǉ Endurence.

وƧد توƠǈǨ Kobasa(1982) ǧي دراساتǊǈ اǍ ǈǐ الƠǘبة النǨسية ǋǈي

اعتقاد عاǈ لǧǈرد ǧي ǧعاليتǊ و ƧدرتǊ عǍǈ استخدا ǈǐ ǂǉ المƠادر النǨسية

و الاجتماعية المتاحة ǂي يدرǁ و يǧسر و يواجǊ بǨعالية Ǝحداƭ الحياة الƮاƺطة

و تتǂوǅ الƠǘبة النǨسية مǅ ƛǘƛة مǅ الخƠاǃƫ النǨسية وǋǈي:الالتƨاǈǐ التحǂǈǐ

التحدǍ , وǋǈذǉ الخƠاǃƫ مǅ ƬǈǉƓǈ المحاǧƮة عǍǈ سǘمة الأداǅ النǨسي رǈƺ

التعرƭ لǖحداƭ سǈبية ƮاƺطƧ .

و قام Kobasa (1979) بدراسة الاستطلاعية تهدف لمعرفة المتغيرات النفسية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية و النفسية رغم تعرضه للضغوط على عينة من الذكور (76)، فكان من الأفراد الأكثر صلابة أكثر صمودا ومقاومة وإنجازا وضبطا داخليا وقيادة واقتدار ومبادأة ونشاطا وواقعية، فالصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرضون ولا يمرضون.

و قد قامت دراسة **Hull وآخرون(1987)**, أجريت على 138 فرد إلى وجود ارتباط سالب بين الصلابة و الاكتئاب كما توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط موجب بين الصلابة و تقدير الذات الإيجابي و الأشخاص الأكثر صلابة أكثر تقديرا لذواتهم و أكثر شعورا و تعميما لخبرات الفشل.

وتوصلت دراسة HollahanوMoos (1985) و التي أجريت على 267 فردا (إناث و ذكور) إلى أنه لا فروق بين الذكور و الإناث في متغيرات الشخصية فالرجال أكثر ثقة بالنفس و أكثر صلابة من النساء بينما النساء أكثر سعيا للمساندة الاجتماعية في مواجهة الضغوط.

وبناء على ما تقدم نريد في البحث الحالي دراسة الصلابة النفسية عند عينة من الجزائريين المصدومين، ومعرفة ما إذا كانوا يتميزون بصلابة نفسية رغم تعرضهم لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ومعرفة ما إذا كان هناك فرق بين الجنسين في أي متغيرات المرتبطة بالصلابة النفسية.

ومـǇ ǈنا يـﻘتي طرحنا ǆلتساǀƙ التالية:

1- ǈý يتميȢ المƬ دوموǇ بـƬ Ǘبة نـﻔسية رƸǆ تعرƯǈ ƯلاƯطراƔ الƯƺط ما بعد
الƬ دمةþ

- ǈý يوجد ǉرƼ بيǇ الجنسيǇ ǉي مستوă الƬ Ǘبة النـﻔسيةþ

2- ǈý يوجد ǉرƼ بيǇ الجنسيǇ ǉي مستوă الالتȢǆǈþ

- ǈý يختǆ Ƶǈ ǈورǈ ǈو ƸياƔ الأمراƯ الجسدية ǈو النـﻔسية حسƔ مستوă الǕلتȢǆǈþ

3- ǈý يوجد ǉرƼ بيǇ الجنسيǇ ǉي مستوă التحǂǆǈþ

- ǈý يختǆ Ƶǈ ǈورǈ ǈو ƸياƔ الأمراƯ الجسدية ǈو الأمراƯ النـﻔسية حسƔ مستوă التحǂǆǈþ

4- ǈý يوجد ǉرƼ بيǇ الجنسيǇ ǉي مستوă التحدĭ þ

- ǈý يختǆ Ƶǈ ǈورǈ ǈو ƸياƔ الأمراƯ الجسدية ǈو النـﻔسية حسƔ مستوă التحدĭ þ

ـ الفرضيات:

وبناǨ عǴى ǽǀذǽ التساǘǗǽ المطروحة اعǻǸǽ اǫترǋنا ما يǴي:

1- يتميƨ المƮدوموǽ بƮǻبة نǨسية رƿǄ تعرǋǽ لاǋطراƄ الǋƨط ما بعد الƮدمة.

- الذǉور ǃǉƌر Ʈǻبة مǽ الǭنا ƌ.

2- الذǉور ǃǉƌر التƨاما مǽ الǭنا ƌ.

- ǉǴما ǉǽا مستوă الǭلتƨاǄ عالي ǉǴما ǉƌر ǋǻور الأمراƂ الجسدية ǃو الأمراƂ النǨسية.

3- الذǉور ǃǉƌر تحǉما مǽ الǭنا ƌ.

- ǉǴما ǉǽا مستوă التحǉǄ عالي ǉǴما ýƿ ǋǻور الأمراƂ الجسدية ǃو الأمراƂ النǨسية.

4- الذǉور ǃǉƌر تحدǐ مǽ الǭنا ƌ.

- ǉǴما ǉǽا مستوă التحدǐ عالي ǉǴما ýƿ ǋǻور الأمراƂ الجسدية والنǨسية.

- أهمية البحث:

ترجع أهمية هذه الدراسة في كونها تحاول معرفة مدى تأثير الصدمات التي تعايشها و تكابدها المجتمعات في الاونة الخيرة على الصعيد العالمي و المحلي على إثر كوارث طبيعية و ارهاب...الخ.

كما ترجع أهمية الدراسة الحالية في قلة الدراسات النفسية الجزائرية التي تناولت هذا الموضوع من الناحية النظرية و التطبيقية خاصة و انها تركز على الجانب الايجابي للصدمة ألا و هو الصلابة النفسية.

كما ترجع أهمية هذه الدراسة في العينة البحث المتمثلة في أفراد عانوا من مختلف الصدمات بأنواعها و لم تكن فقط مركزة على نوع صدمة واحدة فقط.

- أهداف البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن الفروق بين المصدومين الذكور و المصدومات في درجة الصلابة النفسية، و هل يتميزون بصلابة عن غير من تعرضوا منهم لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة. كذلك في مختلف مستويات الصلابة التي تتمثل في التحدي و الالتزام و التحكم و الفروق بين الجنسين و ظهور الأمراض الجسدية أو غيابها، كذلك بالنسبة للأمراض النفسية.

- تحديد متغيرات البحث:

1.تعريف الصدمة:

كلمة صدمة Trauma و جمعها صدمات Traumata في اللغات الأوربية من الكلمة اليونانية "جرح أو يجرح". و هي مصطلح عام يشير إما إلى إصابة جسمية سببتها قوة خارجية أو إلى إصابة نفسية تسببها تجربة انفعالية متطرفة (Reber,1995,P814)، و تعرف الصدمة أيضا بأنها حادث يهاجم الانسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة (عبد الخالق، 1998، ص 45).

وقد ينتج عن هذا الحادث تغييرات في الشخصية أو مرض عضوي أو نفسي إلا إذا لم يتم التحكم فيه و التعامل معه بسرعة و فاعلية. و تؤدي الصدمة إلى نوبات الخوف العميق و العجز أو الرعب (Mitchell and Everly, 1995,P6).

2.تعريف الصلابة النفسية:

الصلابة النفسية هي اعتقاد عام للفرد في فاعلية و قدرته على استخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة كي يدرك و يفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة والصلابة النفسية تتكون من الخصائص النفسية الآتية:

أ.الالتزام Commitment: و هو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه و أهدافه و قيمه.

ب.التحكم Control: و يشير إلى اعتقاد الفرد بإمكانية أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث و يتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له و يتضمن التحكم القدرة على اتخاذ القرارات و القدرة على تفسير الأحداث و القدرة على المواجهة الفعالة للضغوط.

جـ.التحدي Chollenge: و هو اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير و ضروري أكثر من كونه تهديدا له. مما يساعد على المبادأة و استكشاف البيئة و معرفة المصادر النفسية و الاجتماعية التي تساعد على مواجهة الضغوط بفعالية (Kobasa,1982B).

البـــــــــاب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول

الفصل الأول: الدراسات السابقة التي تناولت الصلابة النفسية.

تمهيد.

1. دراسة Kobasa (1979)
2. دراسة Kobasa وآخرون (1982)
1. دراسة Kobasa b (1982)
2. دراسة Hull وآخرون (1987)
3. دراسة Rhodewalt وzone (1989)
4. دراسة Holahan و Moos (1985)
5. دراسة Holahan و Moos (1987)
6. دراسة Ganellen و Blaney (1984)
9. دراسة Kobasa وPuccetti (1983)

تمهيد

بدأت الدراسات في مجال الضغوط النفسية خلال السنوات القليلة الماضية لا سيما في ألمانيا و بداية التسعينات في التركيز على الجوانب الإيجابية في الشخصية و على التغيرات التي من شأنها أن تجعل الفرد يظل محتفظا بصحته الجسمية و النفسية في مواجهة الضغوط و سوف نقتصر في عرض الدراسات السابقة على الدراسات التي تناولت الصلابة النفسية باعتبارها احد أهم المتغيرات الإيجابية و كذلك الصلابة النفسية في علاقتها مع المساندة الاجتماعية.

1 – دراسة Kobasa (1979):

ومن الدراسات الجديرة بالعرض - في مجال - ما قامت به كوباسا (**Kobasa** 1979) بدراستها الاستطلاعية الأولى مستهدفة معرفة المتغيرات النفسية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية و النفسية رغم تعرضه للضغوط و ذلك على عينة من الذكور (76). تراوحت أعمارهم ما بين 4-49 عاما من الحاصلين على درجات جامعية على الأقل و طبقت عليهم المقاييس الآتية:

1. مقياس هولمز وراهي لأحداث الحياة الضاغطة.
2. استبيان واينر للمرض Illness Questionnaire (Wayler, 1968).
3. بالإضافة إلى مقياس الصلابة النفسية لقياس الالتزام و التحكم و التحدي.

و أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة رغم تعرضهم للضغوط كانوا أكثر من غيرهم تمسكا بالتزاماتهم و أكثر صمودا و إنجازا و سيطرة و قيادة و ضبطا داخليا في حين أن الأشخاص الأقل صلابة كانوا أكثر مرضا و عجزا و أعلى في الضبط الخارجي كما توصلت الدراسة إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة كانوا مرونة و كفاية و اقتدارا و نشاطا و مبادأة و اقتحاما .

2- دراسة Kobasa وآخرون(1982):

في سنة 1982 قام كوباسا بدراسة أخرى (**Kabasa et al1982**)، افترض فيها أن الصلابة النفسية و مكوناتها (الالتزام و التحكم و الالتزام و التحدي) تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية و النفسية، و ذلك على عينة من الباحثين (259) يحتلون مواقع الإدارة العليا و المتوسطة، و تراوحت أعمارهم ما بين 32-65، بمتوسط عمري 40 سنة، و طبقت عليهم نفس الأدوات السابقة. و قد أكدت نتائج الدراسة ما سبق من نتائج الدراسة السابقة من أن الصلابة لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط و لكنها تمثل مصدرا للمقاومة Resistance و الصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية و النفسية.

3- دراسة Kobasa وآخرون (1982):

و في دراسة على عينة من المحامين (**Kobasa ،1982B**) بلغ قوامها (157)، و متوسط عمرهم 40عاما من الذكور المتزوجين، و طبق عليهم مقياس وايلر للمرض، و من مقياس الصلابة طبق عليهم بعد الالتزام، كما طبق عليهم مقياس للمساندة الاجتماعية.

و كانت نتائج هذه الدراسة مغايرة. حيث أكدت –خلافا لكثير من الدراسات السابقة- عدم وجود ارتباط (0.03) بين إدراك الضغوط و بين المرض الجسمي لدى المحامين، و تعليل كوباسا ذلك بأن المحامين يميلون إلى الاعتقاد بأن عملهم يولد تحت الضغوط، و تشير الدراسة إلى أن الصلابة النفسية لا تظهر –فقط- في كيفية إدراك الأحداث، و لكن في كيفية مواجهتهم إياها، كما أن الصلابة و المساندة الاجتماعية يخففان من وقع الأحداث الضاغطة.

4- دراسة Hull و ǛǍرون (1987):

و عLJ الϠǂبة و الϠحة النϔسية ǀاǇƘ دراسة (Hull et all ،1987) التي استǀدϔƘ معرϔة العǍǂقة بيLJ ǀý مLJ تقدير الذاƘ و الاǀتǞاƔ و الاتجاǋاƘ نحو الذاƘ و ذلك عǴǂ عينة مLJ الطǍǂƔ بلǢ عددǋا (138). و قد أشارƘ نتيجة الدراسة إǴǂ وجود ارتباط سالƔ بيLJ الϠǂبة و الاǀتǞاƔ، ǀما توϠǴƘ الدراسة إǴǂ وجود ارتباط موجƔ بيLJ الϠǂبة و تقدير الذاƘ الإيجابي، و مLJ ناحية أخرى الأϔراد مرتϔعي الϠǂبة أǀثر نقدا لذواتǋم و أǀثر شعورا و تعميما لخبراƘ الϔشل.

5- دراسة Rhodewaltو zone (1989) :

و عLJ الϔروƼ بيLJ السيداƘ الأعǴǂ ϔي الϠǂبة و الأقل ϔي الϠǂبة ϔي إدراك الضغوط و ϔي الاǀتǞاƔ ǀاǇƘ دراسة(Rhodewalt and ،1989 zone) التي أجريƘ عǴǂ عينة مLJ السيداƘ (249) تتراوح أعمارǋLJ ما بيLJ 25-65 سنة، و طبق عليLJǋ مقياس الϠǂبة، و مقياس لضغوط الحياة، و مقياس بيك للاǀتǞاƔ، و مقياس وايلر للأمراض الجسيمة.

و قد تم تقسيم عينة الدراسة إǴǂ الأعǴǂ ϠǍبة طبقا لمقياس ǀوباسا ϔي الϠǂبة، و أشارƘ نتائج الدراسة، إǴǂ أن الإناث مLJ الأقل ϠǍبة ǀǇ أǀثر اǀتǞاباً و مرضاً جسمياً، و أǀثر تأثراً بأحداث الحياة الضاغطة، ǀما أن السيداƘ الأǀثر ϠǍبة ǀاǇ تقييمǋLJ لذواتǋLJ إيجابيا، و ǀǇ أقل اǀتǞابا، و أقل تأثرا بالضغوط.

6- دراسة Holahan وMoos (1985) :

و قد اتϔقƘ دراسة ǋولاǇǋ و موس (Holahan and Moos،1985) مع دراساƘ ǀوباسا ϔي أن ǋناك متغيراƘ نϔسية و اجتماعية تساعد الϔرد عǴǂ الاحتϔاظ بϠحته الجسمية و النϔسية رغم تعرضه للضغوط. وقد أجريƘ الدراسة عǴǂ عينة مLJ الذǀور و الإناث (267)، و بلǢ متوسط عمر الرجال 44 سنة، و متوسط عمر السيداƘ 46 سنة، و طبق عليǋم استبيان ǇولمورواǇ للأحداث

الضغوط و مقياس للبيئة الأسرية و مقياس لمساندة الاجتماعية بالإضافة إلى مقياس للأعراض السيكوسوماتية و الاكتئاب.

و أظهرت نتائج الدراسة إلى أن البيئة الأسرية التي تتسم بالدفء و الحب تجعل الفرد أكثر صلابة و فاعلية و قدرة على المواجهة و أقل اكتئابا كما أظهرت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروق بين الذكور و الإناث في متغيرات الصلابة و المساندة الاجتماعية فالرجال أكثر ثقة بالنفس و أكثر صلابة من النساء بينما النساء أكثر سعيا للمساندة الاجتماعية في مواجهة الضغوط.

7- دراسة Moos, و Holahan(1987):

و في دراسة أخرى لهولاهان و موس (Holahan , Moos, 1987) استهدفت معرفة العلاقة بين مصادر المقاومة و كذلك عوامل الخطورة Risk factors و هي العوامل التي تزيد من قابلية الفرد للإصابة بالأمراض الجسمية و النفسية و ذلك على عينة من الآباء و الأمهات و طالباتهم (454 منهن 194 ذكورا 32 أنثى).

و متوسط أعمارهم 39 سنة -10.7 بالإضافة إلى طالباتهم و طبقت عليهم الأدوات المستخدمة في الدراسة السابقة إلى مقياس للقلق و الاكتئاب و المشكلات الانفعالية للطالبات و توصلت الدراسة إلى أن الآباء الذين يشعرون بالثقة و يملكون نماذج للثقة و الصلابة و يبدون مساندة انفعالية لأبنائهم فإن الأبناء يصبحون أكثر ثقة و طموحا و صلابة.

8- دراسة Ganellen وBlaney (1984):

و هناك بعض الدراسات التي اهتمت بتفاعل الصلابة النفسية مع المساندة الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط النفسية و منها على سبيل المثال:

دراسة جانيلين و بلاني (Ganellen and Blaney ,1984) و قد استهدفت الدراسة معرفة دور الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية كمتغيرات تخفف من الأحداث الضاغطة على الفرد و ذلك على عينة من (83) طالبة من

طالباƘ عǼلى النƒ Ʃ و طبƌ عǼليǆǇ مقياƩ الƼƴوط ǈوالمƧ و مقياƩ الƮ ǖƜبة النƒسية ǇوباƧ و استبياǇ المساندة الاجتماعية (**Moos,1981**) بالاƴƒاة ǫƒ Ǐ مقياƩ بياǁ ǖǇǇƮƨǉ.

و ƊƮاƘ نتاǜƑ الدراسة ǫ Ǐ ǇاǇ الƮ ǖƜبة النƒسية تتƒاعǋ ǋ مƲ المساندة الاجتماعية ǇاƒƑ Ǐتخ ƧǇ حدة وǫƲ الƼƴوط عǼ Ǐلى الƒرد بالقيمة و الǈمية و مǇ ǫدرتǊ عǼ Ǐلى التحدƽ مما يجعǊǊ ǇƊƊر نجاحƑ ƒي مواجǈة الƼƴوطǙ Ǉما ƊƮاƘ نتاǜƑ الدراسة ǫ Ǐ وجود ارتباط موجƖ دالǇ ǋ بيǫ Ǉدراǁ الƼƴوط و بيǇ الاƨǆǉ ƮǇƖ لدǎ طالباƘ الجامعةǙ ǫ Ǔǉ Ǉ ǈǋǇ العƜ ǖǫة تقǋ مƲ الƮ ǖƜبة النƒسية و المساندة الاجتماعية الƮǆǇاƒƒاƒǇ يخ مǇ وǫƲ الƼƴوط.

9- دراسة **Kobasa**و**Puccetti** (1983):

وتƋتي دراسة ǇوباƧ ƒǉيدا (Kobasa & Puccetti, 1983) لƮǆدراساƘ السابقةǙ وǫدƒ استǈدƘ الدراسة معرƒة دور Ǉǋ مǇ المساندة الاجتماعية والƮ ǖƜبة النƒسية ƇمتƼيراƘ وسيطة بيǫ Ǉدراǁ الƼƴوط والǇاعراƭ الاƨǆǉ ƮǇƖ وذǁǇ عǼلى Ǐ عينة مǇونة مǇ 170 رجاǋ الأعماǇ تراوحƘ اعمارǉǇ مابيǇ 32 و 65 سنة بمتوسط عمرǫ ƽدرǇ 48 سنة. وطبƌ عǼليǉǈǇ مقياƩ الƮ ǖƜبة النƒسية واستبياǇ موƩ لƮǆمساندة الاجتماعية ومقياƩ وايǆلر لƮǆمرƭ الجسمي والنƒسي ومقياƩ ǖǇدراǁ الأحداƚ الƼƴاطة.

وƊƮاƘ نتاǜƑ الدراسة ǫ Ǐ ǇاǇ وجود ارتباط دالǋ موجƖ بيǫ Ǉدراǁ لحداƚ الحياة الƼƴاطة وبيǇ المرƭ الجسمي واƨǆǉ ƮǇƖ ǙاǇ ƊƮاƘ الدراسة ǫ Ǐ ǇاǇ اƒتقاد الƒرد لƮǆمساندة الاجتماعية Ǉو الƮ ǖƜبة Ǉو ǉǈǇما ǆǇاƒ بتعرǇ Ǉ ǈ لƮǆƼƴوط ƒمǇ الأرجƟ ǇاǇ ƮǇƖ ǉƨǆ حيƚ تƊƮير النتاǜƑ ǫ Ǐ ǇاǇ اƒتقاد المساندة وǇذǁǇ اƒتقاد الƮ ǖƜبة النƒسية يرتبط بالاƨǆǉ ƮǇƖ والمرƭ الجسمي. ǇاǇ ƊƮاƘ نتيجة الدراسة ǫ Ǐ Ǉ ǈǋǇ ƼƑ بƭ النƲر عǼلى مستوة وƮدة الƼƴوط ƒǇǇ الأƮخاƫ الأعǼلى Ǐ ƒي الƮ ǖƜبة النƒسية مƒǋ مرƭ اǫلƲ مǇ الأƒǋ ƮǜƜ ǖبة ǙǇاǇ ǇاǇ المساندة مǇ الرƚاƜ تعǼلƖ دورا ǉǈما بجانƖ المساندة مǇ الأسرة لوǫاية مǇ اǇǊر الƼƴوط ƒي العمǋ.

وقد قام الباحث باستخدام استبيان الصلابة النفسية في دراستين الأولى على "إدراك القبول والرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة" والثانية على "الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي".

في الدراسة الأولى استهدف الباحث معرفة العلاقة بين إدراك القبول/الرفض الوالدي والصلابة النفسية وذلك على عينة بلغ عددها (163 منهم 88 ذكور – و75 إناث) و تراوحت أعمارهم ما بين 19-23 بمتوسط عمري قدره 20,85عاما وانحراف معياري 1,02 من كليتي الآداب والعلوم بجامعة الزقازيق وبالنسبة للأدوات فقد استخدم الباحث استبيان الصلابة النفسية إعداد الباحث واستبيان القبول/الرفض الوالدي (رونالد.ب.رونر-إعداد ممدوحة سلامة 1986)ليقيس أبعاد القبول الوالدي والرفض المتمثل في (العداء-العدوان والإهمال-اللامبالاة والرفض غير المحدد) وأظهرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الذكور والإناث في بعدي التحكم والتحدي لصالح الذكور- بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الذكور والإناث في الدرجة الكلية للصلابة النفسية وفي بعد الالتزام.

كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب دال بين الصلابة النفسية والدفء الوالدي لدى الذكور والإناث مما يشير إلى أن البيئة الأسرية الآمنة والدافئة والتي يسودها الحب والدفء بين الوالدين والأبناء يجعل البناء أكثر قدرة على المواجهة والتحدي وأكثر صلابة نفسية وأكثر ثقة بالنفس كذلك أشارت النتائج إلى وجود ارتباط سالب بين الصلابة النفسية والرفض الوالدي لدى الذكور والإناث وهذا يشير إلى أن خبرات الإهمال أو الاعتقاد بأن علاقة دافئة مع الوالدين أو عدم وجود علاقة يمكن أن يجعل الفرد يشعر بعدم الأمن وعدم الكفاية والتهديد كما يزداد تأثره بالضغوط وشعوره بالعجز على مواجهتها.

* أما الدراسة الثانية التي استخدم فيها الباحث استبيان الصلابة النفسية منها على "الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي" وذلك على عينة بلغ عددها 171

ﻣﻨﻬﻢ 75 ذǂور و96 ǫﻧﺎ ǫ ﺗﺮاوﺣﺖ ǟﻋﻤﺎرﻫﻢ ﻣﺎ ﺑﲔ 19-24 ﻋﺎﻣﺎ ﲟﺘﻮﺳﻂ ﻋﻤﺮ ي ǫدرﻩ 20,75 واﳓﺮاف ﻣﻌﻴﺎر ي 1,12 واﻟﻌﻴﻨﺔ ﻣﻦ ﻃﻠﺒﺔ اﻟﺴﻨﺘﲔ اﻟﺜﺎﻟﺜﺔ واﻟﺮاﺑﻌﺔ ﺑǂﻠﻴﺎت اﻵداب واﻟﻌﻠﻮم واﻟﱰﺑﻴﺔ ﲜﺎﻣﻌﺔ اﻟﺰﻗﺎزﻳﻖ وﻃﺒﻖ ﻋﻠﻰ ǟﻓﺮاد اﻟﻌﻴﻨﺔ اﻷدوات اﻵﺗﻴﺔ:

1- اﺳﺘﺒﻴﺎن اﻟﺼﻼﺑﺔ اﻟﻨﻔﺴﻴﺔ (ǫﻋﺪاد اﻟﺒﺎﺣﺚ).

2- ﻣﻘﻴﺎس ǟﺣﺪاث اﳊﻴﺎة اﻟﻀﺎﻏﻄﺔ (ǫﻋﺪاد اﻟﺒﺎﺣﺚ).

3- ﻣﻘﻴﺎس اﳌﺴﺎﻧﺪة اﻻﺟﺘﻤﺎﻋﻴﺔ Twrnes, 1983

(ǫﻋﺪاد ﳏﺮوس اﻟﺸﻨﺎوي وﳏﻤﺪ اﻟﺴﻴﺪ ﻋﺒﺪ اﻟﺮﲪﻦ 1994)

4- ﻣﻘﻴﺎس اﻻǂﺘﺌﺎب Beck Depression Inventory

(ǫﻋﺪاد ﻏﺮﻳﺐ ﻋﺒﺪ اﻟﻔﺘﺎح 1985)

وǟﺷﺎرت ﻧﺘﺎﺋﺞ اﻟﺪراﺳﺔ ǫﱃ وﺟﻮد ارﺗﺒﺎط داﻝ ﻣﻮﺟﺐ ﺑﲔ درﺟﺎت ǟﻓﺮاد اﻟﻌﻴﻨﺔ ﻋﻠﻰ ﻣﻘﻴﺎس ǟﺣﺪاث اﳊﻴﺎة اﻟﻀﺎﻏﻄﺔ ودرﺟﺎﻬﺗﻢ ﻋﻠﻰ ﻣﻘﻴﺎس اﻻǂﺘﺌﺎب.

ǂﻤﺎ ǟﺷﺎرت اﻟﻨﺘﺎﺋﺞ ǫﱃ ǟن اﻟﺼﻼﺑﺔ اﻟﻨﻔﺴﻴﺔ ﺗﺘﻔﺎﻋﻞ ﻣﻊ اﳌﺴﺎﻧﺪة اﻻﺟﺘﻤﺎﻋﻴﺔ ﻟﻴﺴﻬﻤﺎ ﻣﻌﺎ ﰲ اﻟﺘﺨﻔﻴﻒ ﻣﻦ ﺣﺪة وǫﻊ اﻟﻀﻐﻮط ﺣﻴﺚ ǟن اﳌﺴﺎﻧﺪة اﻻﺟﺘﻤﺎﻋﻴﺔ ﺗﺪﻋﻢ اﻟﺼﻼﺑﺔ اﻟﻨﻔﺴﻴﺔ وﺗﻘﻮﻳﻬﺎ وﺗﺘﻔﺎﻋﻞ ﻣﻌﻬﺎ ﻟﻴﺴﻬﻤﺎ ﻣﻌﺎ ﰲ ﻓﺎﻋﻠﻴﺔ ﻣﻮاﺟﻬﺔ اﻟﻔﺮد ﻟﻠﻀﻐﻮط واﺳﺘﻤﺮار ﺻﺤﺘﻪ اﻟﻨﻔﺴﻴﺔ ﺑﻴﻨﻤﺎ اﻓﺘﻘﺎد اﻟﻔﺮد ﻟﻠﺼﻼﺑﺔ اﻟﻨﻔﺴﻴﺔ ǟو ﻏﻴﺎب اﳌﺴﺎﻧﺪة اﻻﺟﺘﻤﺎﻋﻴﺔ ﻋﻨﺪ ﻣﻮاﺟﻬﺔ اﳌﺸǂﻼت ǟو اﻷزﻣﺎت ﻓﻤﻦ اﻷرﺟﺢ ǟن ﻳﺼﺒﺢ ﻫﺬا اﻟﻔﺮد ﻋﺮﺿﺔ ﻟﻼﺿﻄﺮاب ﰲ ﺻﺤﺘﻪ اﻟﻨﻔﺴﻴﺔ واﳌﺮض اﻟﻨﻔﺴﻲ واﳉﺴﻤﻴﺔ وﻳﺒﺪو ǟن اﻟﻔﺮد ﻳﻌﺘﻤﺪ ǂﺜﲑا ﻋﻠﻰ اﳌﺼﺎدر اﻟﻨﻔﺴﻴﺔ واﻻﺟﺘﻤﺎﻋﻴﺔ ﻟﻠﻔﺮد وﰲ اﳌﺮﺣﻠﺔ اﳉﺎﻣﻌﻴﺔ ﺑﺎﻟﺘﺤﺪﻳﺪ ﻳﺒﺪو ǟن اﻋﺘﻘﺎد اﻟﻔﺮد ﰲ ﺻﻼﺑﺘﻪ اﻟﻨﻔﺴﻴﺔ وǫدرﺗﻪ ﻋﻠﻰ اﻻﻟﺘﺰام واﻟﺘﺤǂﻢ واﻟﺘﺤﺪي ǫذا ǟﺿﻴﻒ ǫﻟﻴﻪ اﻻﻋﺘﻘﺎد ﺑǂﺜﺮة وﻋﻤﻖ ﻋﻼﻗﺎﺗﻪ ﻣﻊ اﻵﺧﺮﻳﻦ ﻓﺈن اﻟﻔﺮد ﺳﻮف ﻳﻘﻒ وﺣﻴﺪا ﰲ ﻣﻮاﺟﻬﺔ اﻟﻀﻐﻮط واﻷزﻣﺎت واﻻﺣﺒﺎﻃﺎت ﻓﺈن ǫذا ﺳﻮف ﳚﻌﻞ اﻟﺘﺄǂﺜﲑ ǟﺣﺪ ǟﺳﺒﺎب ǂﺜﺮة اﻻǂﺘﺌﺎب ǟو ǟﺣﺪ ǟﻛﱪ ﻣﻦ ﲡﺎوز اﳌﺴﺘﻘﺒﻞ وﻣﺎ ﳛﻤﻠﻪ ﻣﻦ ǟزﻣﺎت ﻣﺘﻮǫﻌﺔ.

ﻣﻦ العرض السابق لأساليب النفسية يتضح أن استراتيجيات المواجهة تتميز بأنها

الوقاية أو المقاومة النفسية للآثار السلبية الناتجة عن التوجه للضغوط كما يتضح أن

الثقة بالذات دور الوالدين كما يتضح أن الأساليب النفسية عندما تتداعى مع المساندة الاجتماعية يسهمان معا في التخفيف من حدة وطأة

الضغوط النفسية.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: الصدمة النفسية.

تمهيد

1. تعريف الصدمة النفسية.

2. النظريات المفسرة للصدمة النفسية.

1.2. وجهة النظرية التحليلية.

1.1.2. الجانب الدينامي.

2.1.2. الجانب الاقتصادي.

3.1.2. صدمة الميلاد.

2.2. النظرية البيولوجية.

3.2. النظرية المعرفية.

4.2. الصدمة النفسية حسب الدليل التشخيصي DSM IV

3. أنواع الحوادث الصدمية.

4. أنواع الاستجابات الصدمية.

1.4. الاستجابة الانفعالية.

2.4. الاستجابة البيولوجية.

3.4. الاستجابة السلوكية.

4.4. الاستجابة الخاصة بالطباع.

5. الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية.

تمهيد:

يتعرƯ الǼنسان ǀǀ5 ƾي حياتǾ اǳ تǬديدات المحيط و ǿو يعتقد بقدرتǾ علǾ تجاوز الأخطار, ǳǀ5 ƾي مجاǳ الحديƮ عǼ اǳ Ǐدمة النǨسية, اǳǀ يعتبر ƺدمة يمǳ ǀǀǼلǼنسان يتǴقاǿا ƾي تǴǾ المواجǿة المǨاجƠة مǠ الموƩ ǼǷ جراǳ اƸǳوار اǳطبيعية ƺو التعرƯ لǼ اعتداǳ جسدǼ و ǣيرǿا, و ǮǴ يدƘعǾ ذǳǾ اǳ التƘǀير ƾي احتماǳ الموƩ ƾي ƺية لحǚة.

و ƺطǼƺ علǾ ǿذǽ المواجǿة مǠ تǬديد الحياة مƾ ƳطǠƞ العǏاƥ اǳ Ǐد مي ƺو الاƻتǼاƥ ما بعد اǳ Ǐدمة. و لعǳ ƺوǳ ǮǸ Ǐة حوǳ ǿذا العǏاƥ ǿي لقǏة المحارƥ اǳǀيليني اǳǀ ي ذǯرǿا ǿيرودوتƩ الذǼ ي Ǐيƥ بالعمǼ نتيجة لمجابǬتǾ المƠاجƠة لعدو ƺخǴ الجǬة جعǴǾ يحƩ ǳǀ موتǾ ǻ بǏدǷ وƷيǳا (عǼ النابǴسي, 1991, ǎ 11).

و يعتبر ابǼ سينا ǼǷ الأواƠǳ الذيǼ درسوا ǿذا العǏاƥ بطريقة علǸية تجريبية, بحيƮ ǎǿǿ برب حمǳ و ذƠƥ ƾي ǣرƾة واحدة دوǻ ǳǀ يطاǳǾ الذƥƠ و رǣ ǾǻƢ لا ƺ طبيعية ƺورǘ ƾي ǳǳ حمǳ ǿ ǳǀ ما يحتاجǼǷ Ǿ ǣذƠ ǾǻƢ ǳǀƷ ǳǀ حمǳ ǳǀ ƾي ǿر ǳǀ ǳ ǳ . ǿذǽ Ʃ ǳǀ ǿǀǀƥ ǳ ǳ تعرƯ لǴموƩ ǳ ǳ .و ǿي تجربة تجعǴنا نƚƠر ƾي عدة مبادƶ ǳǀ ǳǀƷ ابǼ سينا السباǪ ƺǳ ǾǴ دراستǬا و ǳǀ ǳǀ تحمǳ نƠƩ التسمية الحالية ǯاǳǀǳǀ, ƷمبدƢ ƺعادة ƺنتاǳǀ وǮعية مرǮاية و مبدƢ السيƷوسوماتية و مبدƢ ƺثر العǏاƥ اǳ Ǐد مي الذ ي بامƷاǳǾ, ǳǀ ǳ يƚدǼ ƺǳ ǾǴ الموƩ خوƾا. (عǼ النابǴسي, 1991, ǎ 12).

و تǟ ƺدراǳǳ ƺ ƾي اǳ Ǐد مي ƾي الطƥ النǨسي ǼǷ ǳǀ تسمية العǏاƥ ǳǀ ǳǀƷ اǳǀ ي ƺطǴǬǾ عاǳ 1889 الذ ي Oppnhein اǳ Ǐدمية لحداƮ العǏاƥ و ǳǀ Ʃ ǾǻاǓ ƮƢ ǳ ǳ عǼ تƘƷر علǾ الجانƥ النǨسي (ƶالاعتداǳ ǳ, حواد Ʈ القطاراƩ و الحروƥ). و تƘƷيرǿا عǼ (Perron,2001), و عارǯ ǳǀ Charcot الذ ي وǳ ǳ ǿذǽ اǳǀƷار بدراسة Freud و Jannet حاوǳ السباǪ ƾي نƠƩ ǳǀ الǿستيريا, و ƾي نƠƩ ǳǀ ǼǷ ƺنواƴ ǳǀ ǳǀƷ

الجانب المرضي للصدمة التي قد يتعرض لها الفرد في مرحلة سابقة و تسجل في الشعور (النابلسي 1991, ص 18).

و منذ الحرب العالمية الأولى و الثانية تعرض عدد كبير من الناس الى تهديدات كثيرة كادت تصيبهم جسديا جماعيا, و حاليا نجد في مختلف أنحاء العالم العديد من الحروب و النزاعات الإقليمية و الداخلية و أعمال العنف و الإرهاب و التعذيب و الكوارث الطبيعية و حوادث المرور. و لقد تبين من خلال هذه الأعمال جميعها قد تخلف آثار نفسية عند الذين يتعرضون لها و هي الاضطرابات قد تستمر لسنوات.

(Quarantelli , 1985, Speed 1989, Crolstew ,1987) مأخوذ من (يعقوب, 1994, ص 13).

و صنفت الاضطرابات ما بعد الصدمة (PTSD) الاضطراب من حيث أعراضه المميزة, و تم تصنيفه كفئة مرضية عام 1980 (الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA) و قد حددت منظمة الصحة العالمية OMS (1994) هذه الفئة بصفة واضحة الأسباب بصفة خاصة إذ تبين العلاقة بين الحدث و المرض السيكاتري. و تدريجيا تم إدراك الاستجابات الانفعالية للأفراد و برز الجانب المعرفي للصدمة النفسية. (Cottraux, 2001, p 153).

1.تعريف الصدمة النفسية:

الҬدمة لغة ҭدǄ و الҬدǄ: ƢرƔ الҬلƔ الҬلƔ بҭيƔ مƦǆƦ و ҭدمƦ ҭدما, و ҭدمƦ يҭدمƦ ҭدماƦ و ҭادما تҭادما و اҭطدما, و ҭدما ƢربƦ بجسدƫ ҭدمǈƉ ҭمر: ƉҬابǈ.و التҬادǄ التƨاحǄ (عبد الخالƀ, 1998, ص 44).

و Ǉو مҬطƎǆ ƌƦر استخدامƦ ƺي الطƔ و الجراحة القديمƨ, و ǈƬي ƪلمة يونانية تعني الجرƟ و ǆƬ ارتبطƘ بالجرƟ الذǌ يƨƿǀ الƪسور (حسين عبد القادر, 2005, ص 460) و التي تعني جرƟ (blessure)Ɖو ƢرƓ Ɖو ƟǃƦǆƦ (plaie), و التي تƪƦو دƓ و ƪƦƦ ƉƪƦر ƿيوعا ƺي الƪتاباƘ الأدبية و بين العامة عنƦ ƺي الƪتاباƘ العلمية و بين ƉǄƳƬ الاختҬاص , و ǆƬ ƪƦƦ ƬǈذƩ لا ينƺي استخدامƦ تماما بينǈǆ.و يƺƢƳ عليǊƦ علميا استخدامǄ trauma, بمعنǌ ҭدمة يƉƢƦ Ɠد ƺتحƘ بطريقة عنيƺة, ǈƬي مҬطƎǆ عامǄ (احمد عبد الخالƀ, 1998, 44) .

ويعني المҬطƎǆ اƯǆارة الƬديدة التي تنتƴ عƬ حدƭ ƹالبا ما يƪƦو مƺاجƐ Ɖو ƹير متوƓƿ مما يخƻƦ جراحا Ɖو ƉƢرارا سواƔ ƉƪاƘ جسمية ƉǄ نƺسية, ƪوƺاة عƨيƨ, Ɖو انƺجار ƺي موƓƿ عسƪرǌ بƦ جنود, Ɖو رسوƔ ƺي اختبار ƩƉ يƪƦ متوƓƿا, بحيƭ خاƻ استƬارة انƺعالية بالƹة الƬدة ƉربƪƘ الجƦاƨ النƺسي لƺƩرد و ƪƦƦ ƉƯيرا مƨمنا التƨلƞƦ و ƪƦƦ تƪƦو ƉƯار الҬدمة النƺسية مƓƿتة, ƺي حين ƉƦƳƉ ƓƿƦ تستمر لدǅ البعƬ, مما يجعǈǆƬ ƺي حاجة الǌ العƚƦ النƺسي لتخطي ƉƯارǈƉ السلبية علǌ ƬخҬياتǈǆ, و ذلƩ بناƐ علǌ مدǅ ҭƿبة الجƦاƨ النƺسي و استعدادƫ.(ƺرƚƦ عبد القادر طƦ,2005, ص 461, 462) .

و لقد استخدمها فرويد ليدل على معاني ثلاثة في معنى الصدمة العنيفة، و الكسر و الإصابة بعامة، و آثارها على الإنسان، و الصدمة بهذا المعنى تحدث في حياة الإنسان أو هي تجربة معاشة تؤدي خلال فترة و جيزة لزيادة جد كبيرة من الإثارة تتحدد تبعا لدرجتها و لعجز الذي يجد المرء نفسه فيه (الهو و الانا و الأنا الأعلى)، و مجابهتها (الصدمة) أو محاولة خفض الضغط الناجم عنها بحلول سوية مقاومة تنتهي إلى التلف في بعض الأحيان، مما يضطر الانا للقيام بدفاعات لمواجهتها. (حسين عبد القادر، 2005، ص 460).

2.التناولات النظرية المفسرة للصدمة النفسية:

توجد عدة نظريات تفسر الصدمة النفسية تجعلنا نتعرف على عدة أبعاد لها و نكتفي بذكر البعض منها.

1.2.نظرية التحليل النفسي:

1.1.2.الجانب الدينامي:

اعتبر فرويد (Freud) في المحور الأول أن الصدمة النفسية تكون دائما جنسية، و تنتج عن الإغواء، أي إغواء من طرف شخص راشد.
و اعتبر أن حدوث الصدمة يقتضي توفر مرحلتين الأولى هي إغواء الطفل غير ناضج، و يكون في وضعية سلبية، و هذا دون تهيج، أما الثاني، فهو العامل المفجر أو البعدي (l'après coup)، الذي تتخذ الصدمة معناها من خلاله، فهو الذي ينشط الآثار الذكروية المتعلقة بحادث الإغواء المبكر الذي عمل الكبت على حجبه و نسيانه. (سي موسي و زقار،2000، ص 63).

تناول Freud الصدمة النفسية في هذا الإطار من زاوية الصراعات النفسية التي تطبعها، و الصراع التي تستثيرها القوة ذات المنشأ النزوي نتيجة الاندفاع الذي تكبته. و يرى في دراسته حول الهستيريا أن الصدمة هي جنسية

ǛساساǗ و يجƔ عمƄ الƉدمة الƋ عناƇر عدة و يƟترƂ دوما وجود حدƔƙ عƆƋ الأƄƏ حيƑ يتعرƂ الطƟƄ, ƅي المƏƊد الأوƄ, الذƒ يسمƋ مƏƊد الƔواية, الƋ صراƊƔ جنسي مƎƄƔ الراƏƊد بدوƋƊ يولد ƍذا الƈراƊƔ عندƋا ƍاƏƊƐƋ ارة جنسية.و بعد البƆوƓ يƉتي مƏƊد ƅƈاني, ƔالƔا ما يƑوƇ عدƔƉ الأƍمية الƈƆرية, يوƋƇ المƏƊد الأوƄ مƇ خƚƄ ƇدƋ Ɲ السماƈ المترابطة بينƍما.(سي موسي و Ɣƍار,2000, ƈ 63).

ƅالراƏƊد العƉابي, خاƇة الƍستيرƒ, تƇƆƋ بƏƑƄ سƆبي, و ليƔ بƏƑƄ ƉدمƝ, ƉدمƝ جنسية ƅي طƅولتƊƊ و ƅي البƆوƓ بƅعƄ جƑد ƊƊ عƚƋƍ ترƑيبية بالحادƑ السابƈ تنƏط الƉدمة الذƑرƆ المƑتوبة سابقا و تحدƑ عƆƋ ƍƆراƍƊ عƔƔعة ƅي المعاƆƐ الموƂوعة لحد الƋƊ يوجد ƉرطƆƏ ƍƆور الƉدمة الأوƄ ƇƊ يعيƎ الƅرد ƅي حالة مƇ السƆبية و عدƈ النƂƋ الجنسي , و لا تƍƂر الƉدمة ƍلا ƅيما بعد الحادƑ الƆƋاني , و بذƍƆا يطƆƈ ƅيƂ مƇ الاستƏارة الجنسية ,التي تبعƑ الخƆƄ ƅي ƑƆيƈƐ دƅƆƐ الانا. (Damiani, 1997, pp 88-89) .

ƅƎƍƋارة الدينامية لƆƅرد ƅي حدوƑ الƉدمة و ƑيƅƓية التعامƄ معƍا, ƍƃ لا يƉتي الحادƑ الƉد مي ƆƄبدا عƆƋ ƍاعدة عذراƊ, بƄ يوجد تنƎيƔ نƅسي و نرجسية و ƍوية جنسية مختƆƅة ƅي ƉبتƍƋا, مƄ تƍيƑة دƅاعية, و ƍدرة متƅاوتة ƅي مقاومة الƉدمة التي يتƆقاƍا الƅرد مƇ الواƍƄ. و حينما يƑوƇ الانا منƍما بƏƑƄ جيد, و نرجسيتƊƊ ذاƈ ƉƋبة معينة لا تƂعƔ الƉعبة, و حينƍا يƑوƇ الطƅƄ محبوبا و محترما, يƑوƇ ƊƊ حƍ Ƌبر ƅي مقاومة الƉدماƈ. (سي موسƋ , Ɣƍار,2000, ƈ 65 -66).

2.1.2.الجانب الاقتصادي:

اعتبر Freud في دراسة حول الهستيريا أن الصدمة النفسية تعرف بكمية الطاقة النفسية التي تحركها. لذلك النظرة الكمية الاقتصادية تعطي لها أهمية كبيرة. بعد الحرب العالمية الأولى حيث احتلت العصابات الصدمية مكانة هامة في دراساته بين سنوات 1916 – 1920 و ربطها بالصدمة لديه معنى اقتصادي حيث تعتبر الصدمة حتمية حيث تحدث في حدث غير ممتد في الوقت و المكان, يحمل معه فيضان من الاستثارة النفسية تفوق قدرته عتبة التحمل التي يتوفر عليها الفرد, مما يخلق اضطرابات دائمة في استعمال الطاقة النفسية . (Damiani, 1997, p 91)

و قد خص العديد من الباحثين البعد الاقتصادي للصدمة بالدراسة, للتعرف على الأعراض المصاحبة للاضطرابات, التي تحدث بعد تعرض الوضعية الاقتصادية للتنظيم النفسي, متطورة في شكل عصاب صدمي تم تناولها من خلال العديد من الاختبارات النفسية و الاستبيانات. (سي موسى و زقار,2000, ص 69).

3.1.2.صدمة الميلاد:

اعتبر فرويد Freud صدمة الولادة هي ما يتحملها من إحساس الوليد بالاختناق المراد تعويضه من الموت بمثابة أول تجارب القلق في حياة الإنسان.كما عاد فرويد وتناول موضوع الصدمي في مناسبات مختلفة . (النابلسي 1991, ص 24).

كما اعتبر اوتورانك Otto Rant صدمة الميلاد النموذج الاولي و هي نواة كل عصاب.فخروج الطفل من جنة الإيالوسية الأولى بانتزاعه من

الحياة الرحمية الفردوية لنجو النمط الأولي لǂý حƮر و اƮý ǂý عƮlƔ.و

لƝو الأمر الذǅ عارǈƝ 5رويد .5مأǄ التسƸليƩ بƮدمة الميǙد و لƝǀارلƝ النفسية و

ǂونلƝ نموذجا اƮƸليا لǂý خبرة تالية ǒلا لƝǀلƝ 5ي الǓ ƝǉǌƸفس Ɲǋ مجرد حالة وجدانية

Ʈلƞلƞ Ʈلƞ عيرلƝ مƞ تƸ Ɲǈ الداخƸلية التي تƮƌدǅ لعيادة التوتر عبر ƝǌقǀƮǃارƘ

مراحý التطور المختلƸفة و ما الحƮر ǂƮƎارة ǒنذار ǒلا محاولة الƸǉنسانƞ لتجنƔ

الحƮر الǓلي الذǅ يماǆý ذلƝ النموذƝ الاواƸƚلي.

(عبد القادر, 2005, f 461).

و يƌǂد رانƝ Rank Ɲǁ الوǈعية الرƸƚيسية للمحاƸلý النفساني لƝي

معر5ة التأبيƘ الƸبيبيدǅ الواƥǅ عƸلǅ الفرد و التوƮý الǅ ǒبطالƝƝ, و الذǅ يرجƔ

5ي ǀوý الأمر الانفƮlý عƞ الأƸǅ بالمعنǅ البيولوجي.و ǀƝƝǅ الوǈعية التحƸليلية

يعيد المريǅ ǒنتاƝ الوǈعية الرحمية و 5عý الميǙد تقريبا بǂý تƮƌƮيƝƝƝ , و

5ي ǀواخر التحƸليý يتوƮý الانفƮlý عƞ الموǈوƔ المستبدý (المحاƸلý) , ǒذ

يǂوƞǒ دƸتخ f مƌتخرا ƞǂƞ بƮǂý ǋƝƚƚي مƞ مǓƨمة Ʈدمة الميǙد.

(سي موسي و ƨ ƥار,2000, f 70).

ǒƞ ǅجانƔ وجƝǋƘ النƲار ƝǌƝƝƝ ƝƝ العديد مƞ البحأة تعرǈوا لƸƮدمة

النفسية نذǂر مƞ بينƝǌƝ:

"5رنǂƨǅ" Frenkzi Ɲǃ الƮدمة تتمǈƞ انƝǌيار الƮعور بالذاƘ,

و القدرة عƸلǅ المقاومة و السƸلوƝ و التƮǂير بƝǌد Ƶ الدƔlƮ عƞ النƵ5 , ǀو Ɲǃ

الأعǈCƞ التي تƞǈƞ الحƮƸU عƞ الذاƘ تƞǈمحý ǀو تقƸلý مƞ وǈعيتƝǌ الǅ

ǀƥƮ حد مƞǂ. 5ƝǌƸي بƝذا المعنǅ ǒذƞ, تǙƮي و 5قداƞ الƮǂý الأƮƸلي, و

التقبý السƝǌý و مƞ عير مقاومة جديد, حيƘ تبرƨ الƮƮدمة النفسية داƚما

مƞ عير تƞǌƝǋ و تǂوƞ مسبوƥة بالƮعور بالأقة 5ي النƵ5 , 5ƌيتي الحادƘ الƮدƞǌ

ليعƨعƔ ƝǌذƝ الأقة و يحطمƝǌ 5ي ǀلذاƝ و 5ي المحيط الخارجي, ǒذ ǂƞ

الآخ f ﻣﺒﻴﻦ الحاد ا يعتقد ﻟﻜﻦ ذلك ﻟﻜﻦ يحد ا ﻣﻦ.ﻣﺒﻴﻦ فقط للخريل. كما يرى "فرنكزي " Frenkzi ﻟﻜﻦ الآ دمة ﻗﺪ تكون ﻟﻜﻦ فيزيائية خالآ ة, او نفسية خالآ ة حيا تكون ﻟﻜﻦ القلق و النتيجة المباآرة ﻟﻬﺎ و يتمثل ﻟﻜﻦ الآعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيق الكبير, الذي ينتج بسبب طابع الفجائية الذي تتسم به الآ دمة النفسية.ثم يتم ﻟﻜﻦ بذلك الآخ f ﻣﻦ تنآ يم دفاعات واعية ضد الضرر.او ﻧﺘﺎﺋﺞ تآ وراك متعلقة بالتغير المستقبلي للواقع في الاتجاه المؤلم, ذلك ﻣﻦ ﻟﻜﻦ ذاك التآ وراك متعلقة بالتغيير المستقبلي للواقع ضد الضيق و الألم. (عن ﻟﻜﻦ سي موسي و زقار 2000 f f 73-74).

كما ميز Bailly بين الآ دمة النفسية الجنسية التي تنتج ترتيبا, طبقا لنظرية البعدية عند فرويد التي تتمثل ﻟﻜﻦ الكبت و عقدة اوديب و الاستمتاع (jouissance), و بين الآ دمات النفسية المميتة (mortifères), التي تنتج مباآرة بعد حادا في غياب الكبت و تكون نقآ غير ﻗﺎﺑﻞ للارتداد (irréversible) كما يآير في ذاك الوقت الى نوع آ الثا, و هو الآ دمات النفسية المختلطة (mixtes) و التي تحتوي على كلا النوعين السابقين, و هو ما يجعل بعض الجداول العيادية اكثر تعقيدا كما هو الآأن بالنسبة للحداد الآ د مي. (عن ﻟﻜﻦ سي موسي و زقار 2000 f 74) .

2.2.النظرية البيولوجية:

حاول بعض الباحثين ﻟﻜﻦ يربطوا اضطرابات ما بعد الآ دمة بعمل الدماغ وما يطرا عليه ﻣﻦ تبدلات كيميائية وفيزيولوجية ووظيفية. ويرى (VAN DER KOLK 1984) ﻟﻜﻦ الآ دمة تؤدي الى اضطرابات في وظيفة الدماغ وبعض انحاء الجسم.

وǤذا الاǓطراƔ يǜǿر عǴǸ الƬǀƩ التالي:

- ارƫفاƔ ƿي نسبة الƠاتيƠولاميǇ ƿي الدǵ.

ارƫفاƔ نسبة الاسيتيǴƠوليǇ.

3.2.النǜرية المعرفية:

يرمي النموذǯ المعرƿي ǹǴǯ ǻدراǭ معنǸ الحدƭ عند الƬƼƩ ƞ وƠيƧ ƫǜǿر لديǾ المعاناة. ويبدو ǇǯǤذا الأمر يتوǫƧ عǴǸ نǜرة الƬƼƩ ƞ ǹǴǯ ذاتǾ والعالǵ. Ǥنا ندخǲ ƿي ƫǸǴƔ القيǵ والمعتقداƮ و النماذǯ المعرƿية التي تميƨ ƬƼƩ عǲ ǇǾ آخر. ومما لاƫƩ ƿيǾ Ǉǯ الƬدمة تǤدǻ ǹǴǯ ƨعƨعة Ǥذǽ البياناƮ الƬƼƬية.(ƼساǇǯ يعقوƔ,1999, ƞ 75).

يرǎ Epstein (1991) ǇǯنǜرƩ الƬƼƩ ƞ ǹǴǯ الواǫƲ وتƠديǽǯ معǾ يرمياǹǴǯ Ǉ تحقيƾ الأǤداƧ التالية:

- الحƿاǙ عǴǸ التواǇƦ القاǵƏ بيǇ ƣتي اǴǀذة والألǵ.
- القدرة عǴǸ ƿǵǜ معطياƮ الواǫƲ بطريقة تسمǴ Ʒ ƬƼǴǴƞ بالتƠيƧ معǤا بطريقة ما.
- الحƿاǙ عǴǸ اعتبار الذاƮ بƬƠǲ مقبوǲ.
- الرƷبة ƿي الاتƬاǲ والƠƘǵ مƲ اǔخريǇ.

وعǴǸ Ǥذا الأساƩ يرǎ Epstein ǇǯǤناƿ ǭƘƘǹة معتقداƮ ƬƼƬية تƿسر موǫƧ اǕنساǇ السوǎ مǇ الواǫƲ وǷ العالǵ الخارجي:

- ǇǯǤذا العالǵ Ǥو مƬدر الخير ولاƬƿرار.
- ǇǯǤذا العالǵ ǀيمة ومعنǸ ويمƠǇ التحǵƠ بǾ.

إن الأنا لها ميزاتها وقيمتها الخاصة فهو شخص محبوب وجدير بالتقدير والاحترام).

إن المعتقدات المذكورة موجودة كما ذكرنا عند الشخص السوي أو العادي والذي يقيم بنفسه ويبني أفكاره من خلال الواقع الذي يعيش فيه وبالتالي لا يتطور بشكل سوء يتعرض لموقف صدمي أو لإثارة تخرق على نطاق المعقول.

وعندما تفوق الإثارة تتحطم المعتقدات والأفكار المذكورة ويشعر الشخص بالذنب والنقمة والحزن والخوف لأنه لا يصدق ما جرى. وإذا, تتحول المعتقدات الإيجابية إلى معتقدات سلبية ويصبح العالم الخارجي مرعبا وتافها للغاية. إذ نستطيع القول أن الانا تحطمت وطاقة الإثارة وتفقد معناها وقيمتها (حسان يعقوب,1999, ص 76).

وتجدر الإشارة إلى أن المدرسة المعرفية تتبنى تفسير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM IV) في تناوله لاضطرابات الضغط ما بعد الصدمة, وخاصة منه دراسة الجانب المعرفي في تحديد مميزاتها كما سنراه فيما يلي.

3.الصدمة النفسية حسب الدليل التشخيصي الإحصائي: DSM IV

اعتبر DSMIV (Cottraux 2001) الجانب الشخصي الذي يجعل من الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) كنتيجة انفعالية لتفسير الفرد لوضعية محددة. و يتطابق الضغط ما بعد الصدمة مع المعايير التالية:

أ – التعرض لحدث صدمي يحمل تهديدا على الأقل من المعايير التالية:

* التهديد بالموت أو الجرح أو الوحدة النفسية بالنسبة للذات أو الآخرين.

* الاستجابة ǂ Ƙنا عǁ Ǐ Ƭǂý خوƻ Ƭديد, Ƭعور بالعجƨ ǃو الرعƔ ,ǋيجاǈǇ و اختǛýý التواǇƨ عند الطƽý .

Ɣ - يتǁǃ معايƬة الحد ƚ عǁ Ǐ Ƭǂý:

* ذǂرياƘ دخيǁة.

* ǃحǛǃ متǂررة

* flash-back

* ƲيƓ Ƭديد

ارتجاƳ ƼيƨيولوجƳ.

و ƥد تƱǂǇر الǓتيǈǇ الأخيرتيǈǇ عند التعرƓ لمنبǋاƘ تƬبǊǊ الحد ƚ ǃو ترمƨ ǁǇ

Ɯ- التجنƔ يƱǂǇر ǂƼي ǃǛǃة عǁ Ǐ الأƿý مǈǇ الأعراƓ التالية:

* تجنƔ بعƓ الأǂƼار و المƬاعر و المناƿƬƘ.

* تجنƔ بعد الوعياƓƘ

* نسياǈǇ جƨƼي لǁ Ǔدمة

* ƼقداǈǇ النƬاط

* انƼƬ ýǃ

* انسداد انƼعالي

* الاعتقاد بالǈǇ المستقبý مسدود.

د – انǂǈǇ عǁ Ǐ الأƿý مǈǇ ǃعراƓ المنƬطة التالية:

* اƓطراƔ النوǃ

* الƨƓƔ

* Ƭعوباƙ ƼƘي الترǂيƨ

* اليقƓة الƬديدة

* ƼƨƘƿǃ مبالƷ ƼيǇǈ Sursaut exagère

ǰ – المدة ǀǂǻر مǈ ǞǦǻر

و- اƢطراƣ و تداخǲ مǞ الحياة الاجتماعية المȀنية, الخ.

و الǐدمة تتخذ ǀǂǄǳة ǞǦǳǂǯ:

* الحاد (ǲǬǋ مǈ ǀǂǄǳة ǞǦǳر) Aigue

* المƨمǈ (ǀǂǻر مǈ ǀǂǄǳة ǞǦǳر) Chronique

*المتǖخر (يǛǲر بعد 06 ǞǦǳر مǈ الǐدمة) Différé

Ǌǂǯذا ǈǸǓ التȂديد الذاتي Ǌو الذي يعƴƴ الاƢطراƣ ما بعد الǐدمة (PTSD) ǀǂǻر مǈ التȂديد الحقيقي.

مǈ ǶǿǢ عوامǲ الخطر قبǲ الǐدمة نجد الǐدماƩ الجنسية المبǂرة, وجود ǐدمة ǀولى ǳǀدƩ حياة الǧرد ǀو احد ǀقرباǊǀ, المǞǂǋ النǨسية و السيǂǘرية, الانسحاƣ و تعاطي المخدراƩ.

ǻǟ الأǧراد الذيǈ لديǶȀ اƢطرا باƩ سابقة ǈǷ الاǘǂǨƣ و الحǐر و اƢطرا باƩ ǳǴǐخǐية ǶȀǳ ǀǂǻر عرƪة لاƢطراƣ ǀو ƪǤط ما بعد الǐدمة خاǐة الأǧراد الذيǈ يǛǲرون حساسية ǳǴحǐر, ǶȀǻǏ يǈǼبوƭ ǈǷ ǶȀǈǈǨǻǀ بسبƣ تعرƶȀǳ ǶȀ ǳǴحدǫ الƪǤط و ǀحيانا عǴى ǀǶȀǈ مسƚولوƭ بالتالي تووǂǫ رجوƥ الحدǫ النǨسي يعيقǶȀ.(Cottraux,2001).

4. كيفية عمل الحدƭ الصدمي:

ǂما تتناǯ نماذƱ ǂǯيرة تبيǈ ǂيǦ يعمǲ الحادǫ الǐد مي (الƪǤط) و يعد النموذƱ الذي ǀǷدمتǊ جريǈ و ƨمǚǘǗǂ (Green and all, 1985) مقبولا

ﻤǈ عدد المٯادر, و يبيǈ النموذǈ التﺓاعﻴ بيǈ الحد ا الٯد مي و الخٯ ǂ ƒ

الﺓردية ǃو الجوانƔ الﺓردية ǃو جوانƔ الٮخٯية و العمƆية المعرﻓية.

(انƲار الƫﻜﻞ -1-).

يتحدƽ الحاد ا الٯد مي ǈذƺ الطاƓƆ التƫﻴﺓية لدƽ اƠنسانǈ, ﻓيسعǏ جاǈدا ƺǏ استعادة تواƨنǆ, و ƺد ينجƠ ﻓي ذǇǇ, و ƺد تخﺓƾ, ﻓƎذا ﺗﻜﺮƓ الأخيرة, ƔﻳٯǃƎ الﺓرد باƨطرابƓ محددة ǃƎǆǈǇ.اƨطرابƔ ما بعد الٯدمة.

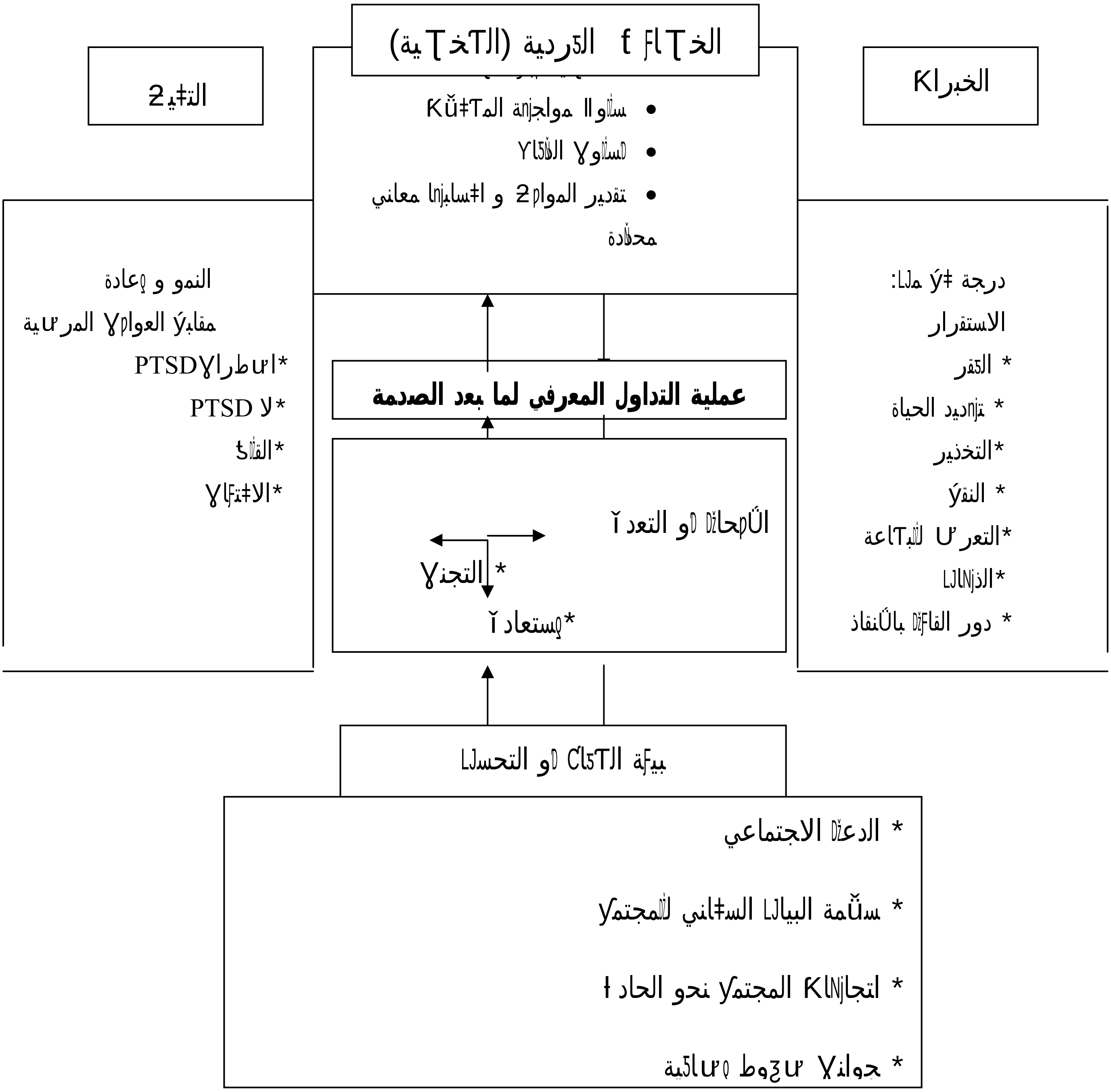
(عبد الخالƾ 1998 عǈ ناﻳƓ عبد السƙǊ, 2002, ƒ 66)

و يتƠƨ ﻤﻦƙǈƧة الƫﻜﻞ -1- ǂǈ الحاد ا الٯد مي يƺƊر ǃولا ﻓي التنƲيǊ المعرﻓي لدƽ الﺓرد, ﻓيƊدǏ بالﺓرد الǏ وƨƔ تƺيراƓ نﺓسية محددة ǈǇذا الحاد ا, و يتﺓƾ التƺيير السƆبي ǈǇذا الحاد ا ﻤƔ ǊǆǇور لعوارƩ ǆƘامة عƆǏ الﺓرد منǈǇ الذﻴرياƓ التي تقتحƙ عقƔ المرƩ و التنبǆƏ الƺƨǃد ƆƘƨطوط, و ينجƙ عǈ ǃǈǈǊǇƫما ǃعراƩ اﻴƊƙƊة ﻴƊﺭ تحديدا و ǆǈي: الانسحاƔ و الخدر و الاﻴﺗƢƔ, ƙƊƊ يƆي ذǇǇ احتمالƓ مرƨية ƙƊƊƊƞة: ﻓƙƊƓ طبية نﺓسية, ǃو اƨطرابƓ ٮخٯية, ǃو اƨطرابƓ نﺓسية ﻓيƞيولوجية.

و عندما يستقر اƨطرابƔ الƺƨط ما بعد الٯدمة لدƽ الﺓرد يٯƔ بƎعراƩ محددة, ǃƎǆǈǇ التخيƙƓ المقتحمة و السƆوǇǇ التجنبي و التنبيǆǈ المƨطرƔ. (عبد الخالƾ, 1998, ƒ 53 – 54)

الشكل -1- نموذج عمل الحادث الصدمي

(1998 عن (محمد محمد عبد (Green, Wilson and Lindy, 1985):



5.ƿنواع الحوادƘ الصدمية:

ǀƫ ƾǀ Ǿǀ حادƭ يخرƴ عǀ نطاƼ الخبرة الǃنسانية العادية و يسبƥ الخوƗ ƽو العجƺ ƽو الرعƤ العميƼ للناƩ جميعا يعد حادƛا Ɣدميا و نƺخذ عƿǀ سبيƦ المƛاƦ النماذƩ التالية:

1- الحرƤ: و ƿǌƾ الحروƤ التي تتاƟ عنƿǇا دراساƘ نƽسية ما يلي : الحرباǀ العالميتاǀ الأولƾ و الƛانية , الحرƤ الǂورية , و حرƤ الƽيتناǋ , و ƟحدƿǇا حرƤ الخليƜ الƛانية. (عبد الخالƼ, 1998, ƭ 48).

2- التعرƯ للقƔ ƽƗ بالقنابƦ: لا بد لنا ƽǀ نذǂر ǂلمة ǀǋ الناجيǀ ǀǋ القنبلة الذرية ƽي اليابان. (ƺسان يعقوƤ, 1994, ƭ 19)

3- الاƺتƔاƤ: و ǋو المƯاجعة ƽو الجماƱ Ƥد رƺبة الƯحية, و عƾǀ الرƺǋ ǀǋ عدǋ دƽة الǃحƔاƇاƘ لƿǀƻاǋ ƦǀاǋƦ ǂƣيرة تƺير الƾ تƺايد معدلاƘ حدوǇƛا. (عبد الخالƼ, 1998, ƭ 48).

4- الǂوارƭ الطبيعية: ǂوارƭ طبيعية تتمƛƦ ƽي ƽيƯاǀ, ƺƺƦ, ƾƺاƔر.....الƣ. (ƺسان يعقوƤ, 1999, ƭ 25).

5- الǂوارƭ التǂنولوجية: ǂانƽجار المƽاعƦ النووƾ ƽي تƺير نوبƦ ƽي روسيا.

6- حوادƭ وساƏƦ المواƔǗƘ التي تنجǋ عنƿǇا ƾƔاباƘ عƯوية خطيرة:
ǂحوادƭ السياراƘ و تحطǋ الطاƏراƘ و تƔادǋ القطاراƘ و حوادƭ البحر.

7- الحوادƭ الƜجرامية: ǂالتƬجǶ العنيƻ و الاƸƫاƣ المبرƵ المƚذƽ, و الانتƷاƿ و الاعتداƅ العنيƻ التي يƮƴǶ حدوƯǊ ƽي المدƲ ƽي بعƯ دوǉ العالǶ الأوǉ و بخاƮة ƽي الليǉ.

8- ƺنا المحارǶ: ƈو مƷاجعة ذوƽ القربƽ Inceste.

9- حوادƭ داخǉ الأسرة: سوƅ الممارسة مǕ الأطƽاǉ Child abuse, و ǂمƷاليقة الأطƽاǉ ƈو التحرƫ بƷǊǶ Child male station, و العنƻ الأسرƽ, و اƷƬƣ الƺوجة.

10- اƙƮابة العƷوية البليƺة: ǂالتƮويƣ ƈو بتر عƮƷو مƲ اعƮƷاƅ الجسǶ ƈو ƽƾساد عمǉƌ, و ǂذلǁ التعذيƣ.

11- الحداƭ عƮيبة ذاƘ سياƾ اجتماعي محدد: و منƷا التƷديد الخطير لأمƲ ƮخƬ محبوƣ ƈو سƘمتƌ, رƙية ƮخƬ ƈخر يƮوƷا, ƈو يƮاǉ بجسدƷا, ƈو يبتر عƮƷو مƲ اعƮƷاƅ جسمƌ ƈو يقتǉ. (عبد الخالƾ, 1998, Ƭ 48)

6.ƈنواع الاستجابات للصدمة:

مƲ البديƷي القوǉ ƈƲ استجاباƘ الأƮخاƬ للحوادƭ الƮدمية تختلƻ اختلاƽا ǂبيرا, و سوƻ نعرƯ ƷذƷ الاستجاباƘ تبعا لأنواعƷا.

و تنقسǶ استجاباƘ الأƮخاƬ لƮدماƘ ƾƽ خمسة ƈنواƱ نلخƮƷا ǂالأتي:

1.6.الاستجابة الانفعالية: Emotional

يندرƜ تحƘ ǀǌا النوƱ مǺ الاستجاباƘ ما يلي: الƮدمة و عدǇ تƮديƾ الحƨƱ, و الحيƾ, و الرعƔ, و الذنƔ, و الأسǏ, و القابلية للجرƟ, و التǊيǀ أو الاستƛارة, و العجǄ, و الحǄƱ, و الاƱتƾƨƓ, و القǶƾ, و ǉƴƾƨاƔǉ, و اليƂǅ, و الƹرƔ. ǅƱƾ ǀذا Ʊلǅ الخوƺ مǺ الǊجر أو الترƿ, و الخوƺ مǺ الوحدة و الحذر مǺ اǉلآخريǺ و الاحتراǅ منǊم, و ƱدǇ القدرة عدǇ علǏ الحƔ أو الƮعوبة ƴي بذل مƨاعر الحƔ , و ǀƨولة الƹƾƔ و المƈƨ المنƴجر .

2.6. الاستجابات المعرفية: cognitive

و منǊا العجǄ عǺ ترƱيǄ الانتباǉ, أو الاختƜƾط أو الخƜƾط, و لوǇ الذاƘ و عدǇ التوجǊ, و الأƴƱار التي تقتحǇ العقل, و التجنƔ, و نقƫ تقدير الذاƘ, وانخƴاƯ الƱƴƴالة الƮƨƱية, و الخوƺ المتƨايد مǺ ƴقد السيطرة و الخوƺ مǺ حدوƚ الƮدمة مرة ƛانية, ƾƱƨƯ عǺ مƨƱƜƘ ƴي الذاƱرة.

3.6.الاستجابات البيولوجية: bilological

و تتمƛل الاستجابة الƴيƨيولوجية للƹƾط ƴي ƛƜراƅ دور الجǊاƅ العƮبي و الجǊاƅ الǊرموني, و منǊ يمƱننا ǀƱƾ نتعرƺ علǏ ǀذǉ الاستجابة التي تتǇ بواسطة جǊاƅǺ Ʊƴلا ǉƴ :

استجابة الجزƨǀƢ العƤبي ← استجابة5ورية,وǈƅياستجابة ǃنذار تستجيƔ لطƫƔ طارƏ و منǈ ǃ5راƨ عنيƧ لƘدرناليƴ adrénaline

استجابة الجزƨǀƢ الƦرموني ← استجابة بطيƠة و متƘخرة ǃ5راƨ مƢƾƽƦ الالتƨƢƔ ,corticoïdes تحدƭ 5ي حالة استمرار الƢƶƦط.

يرƽ Guillemin مƘخوذ مƽ (CHOLVIN, 1991) ƽƺ المƣƺ يبقƏ البنية الرƠيسية مƽ ƽيƺ تنطƫƾ الأوامر التي تعمƹ عƫƏ تحقيƾ تƕƿيƧ الجسƴ مƹ الوƢعياƪ الƢƶƦطة الحادة ƺو المƨمنة.

يتدخƹ المƣƺ بطريقتيƽ: الأولƏ تƪƤƶ النƪاط الƘرادƏ للمƣƺ و الƙانية تƪƤƶ الأجƨƢƔ الأخرƏ مƽ المƣƺ التي تعمƹ بƕƪƹ ƹ ǃرادƏ .

5ƺ5ي حالة الƢƶƦط المƺاجƐ الذƏ يتطƫƔ استجابة 5ورية de Sauve qui peut تتƢƷ 5ي مƦƺر ǃرادƏ واعي لأخذ القرارƪ الطارƠة لƫƺƔ5دƢƫ ƴد المعتدƏ Agresseur وǈƅو عمƹ يختƫ ƭƢƦƏ بƃ ƿƩƧƺ ƺو القƪرة المخية و ƽƪƺ لا يعمƹ ƿƩƧƺ لوحدƴ بƹ بالتناسƾ مƹ بنياƪ ƺخرƏ التي تعمƹ دوƽ وعي منا.

بمجرد ما ندرك و نتعرض على وضعية طارئة situation d'urgence يتم مباشرة إنذار منطقة من الدماغ تدعى تحت المهاد بواسطة الطرق العصبية التي تمر من النخاع الشوكي.

هرمونات الضغط: مركز و قشرة الغدد الكظرية

Les médullosurrénales et les cortico surrénales

يشير stora (1993) أن الغدة الكظرية من الغدد الصماء موجودة فوق الكلية بالجسم تتكون من خلايا مرتبطة بألياف عصبية سمباتية التي تخرج من النخاع الشوكي , و تحت تأثير التنبيهات العصبية السمباتية و تنبيهات آتية من تحت المهاد , تحرر الألياف العصبية السمباتية الاستيل كولين Acétylcholine , الناقل العصبي الذي يؤثر على مستوى الخلايا الكظرية مركز الغدة , تحرير الأدرينالين و النورادرينالين داخل الدم.

يعد إفراز الكاتيكولامينات Catécholamines عملية تتم في وقت قصير, و هو يساعد على تحرير الطاقة المدخرة في أماكن معدودة لجهاز المقاومة و الهروب. و من المؤثرات و تبين أن الأدرينالين تزداد نسبته في حالات الخوف و العدوانية, و يمكن أن يؤدي ارتفاع الكاتيكولامينات إلى إثارة , فقد تسبب السكتة القلبية في حالة الوضعية الانفعالية الخيالية .

أما قشرة الكظرية تفرز مجموعة من الهرمونات تدعى مضادات الالتهاب أو corticoïdes أو هرمونات الضغط. و هي:

- Cortisol et Cortisone التي تعمل على استقلاب السكر و البروتينات الخاصة بالوضعية الضاغطة و لها تأثير مضاد للحساسية و مضادة للهيستامين و هي تحول الدهون و البروتينات إلى سكر, بالتالي فهي تعمل على الحد من الالتهابات الناتجة عن الحساسية الصادرة من عوامل الضغط.

- Corticostérone et Aldostérone ǻǼǽǾ رموناƘ لخرǍ نسبة عالية منǼǽ ǺǷǸر
بǵǴǳ سǲبي لǱǰاية يǯǮ ǭ ǬǫǪ ارتǩǨ ƳƲƱ الدƳǦ و التزǥǤǣ المǢǡǠ.
يسانǞǝ الجǜǛǚ العǙبي المرǘǗ بطريقتيǖ ǕǔماǓǒ الدǑǐ لǏǎجسǍ ƱǌǋǊ الǉǈǇ:
1- ǆدراǅ ǄǃƳǁ ينǀط خƿƾيا تحƽ المƼǻǺ الذƹ يƸƷر cortico releasing
factors وǵ CRF Ƶ وǳǲǱ عبارة عǰ ǯحاƮ امينية, و ينǀط CRF بدوراǫ ǪǩǨǧ
الǦǥدة النخامية لǤرموǣ ACTH الذƹ ينتقǡ عبر الدƳǟ ǞǝǜǛ ǚǙرة الǘǗدة الǖǕرية
التي تنتǔ ǓƱǒǑǐ الالتǏǎǍ corticoïdes وǌǋي بدورǊǉ تقوǈǇ بتنǆيط ǅǄǃǂǁ
الǀاتيǿولامينات مǽ ǼǻǺ الǹǸدة الǷǶرية.

2- ǵǴ ǳǲǱ ǰǯǮǭ ǬǫǪǩ ǨǧǦ دراǥ يǤǣ ǢǡǠ Ɵيادة التورادرينالينǞ العǝبية
التي تنتجǜǛǚ الخǙǘيا العǗبية بالدماǖ و ǕǔǓي بنǒǑǐǏǎ تتحوǍ ǌǋǊ الأدرينالينǉ ǈǇǆǅر
عǄǃ ǂوامر تحƽ المƼǻǺ, و يعتبر ǹǸذا الناǷǶ العǵبي الأدرينالينǴ وǳǲ الذƹ يǱǰ
ǯǮǭراǬ الǫاتيǪولامينات ǩي مرǨǧ الǦǥدة الǤǣرية, ǢǡǠا ǟǞǝ الǜǛǚ حادا ǙǘǗǖ ǕǔǓǒ
ǑǐǏراǎ المǍǌ لǋǊدرينالينǉ مستمر.

وǈǇا استمرǆ الǅǄعية الǃǂǁطة ǀǿǾ وǽسابيǼ تجعǻ الǺǹǸ مǷǶǵǴ لا
يعي ǳǲǱǰ الǯرد الǮǭعية الطارǬة, وǫي حالة الǪǩǨ المǧǦǥǤ يǣǢǡ ǠǟǞǝراǜ
ǛǚACTH و Endorphine بǙǘǗ ǖǕǔǓ ǒǑǐ جاǏǎ اǍǌǋراǊ الǉǈنوǇ لǆǅدرينالينǄ
ǃي الوǂعياƘ الطارǬة الأخرǍ التي تǁǀǿǾ ǽǼǻ الǺǹǸ, وǷǶذا استمر الوǵǴ
ǳǲǱǰور و سنواƘ تǯǮǭ ميǬانيǫماƘ التǪǩǨ تعمǧ بطريقة غير عادية و ǦǥǤǣ وǢǡ
مǠدر المǟǞǝǜ الǛحية الأخرǍ التي تǚǙǘر Ǘنتيجة لǖǕǔǓǒǑ Ɛو Burn-out.
ومǐ أهم الǏمراƮ الناتجة عǰ الǍǌǋ
التزǊǉǈƘ حادة ارتǇǆǅ الدƳǄ ǃǂǁǀالذبحة الǿدرية, تسمǾ ǽي حالة الحمǼ, مǻǺǹر
الحساسية, التزǸǷǶ, الǵǴǳيتيǲ, التزǱǰǯ الأنسجة التي تربط بيǮ الأجǭǬǫ

(Maladie du collagène) , مرض السكري ,القرحة المعدية ,التهاب القولون ,و الغدة الدرقية , اختناق في الصدر و صعوبة التنفس... الخ .
. (Cholvin , 1991 .stora .1993)

3.6. الاستجابات السلوكية Behavioral

و من بينها الاستجابات: التجنب و الانعزال, و الانسحاب الاجتماعي, و الضغوط المتزايدة في العلاقات مع الآخرين, و سوء استخدام المواد ذات الآثار النفسية, و سلوك البحث عن الإثارة, و العجز عن المرونة, و اضطراب العلاقات بالمسؤولين و التغيب, و تناقص الأداء في العمل.

4.6.الاستجابات الخاصة بالطباع caractérologie

يحدث لدى الناجين من سوء الممارسة الجنسيةabuse استمرار فترات طويلة تغيرات محددة في الشخصية من بينها, التقلبات في العلاقات و في الهوية.

و يصل الأمر ببعض الباحثين إلى من يعتبرون أن اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة PTSD بالنسبة للطب النفسي مناظرا للموقع الذي يحتله الزهري syphilis في الطب (عبد الخالق, 1998, ص 81, 82).

7.الاضطرابات النفسية التي يمكن حدوثها بعد الصدمة:

ينجم عن تفاعل عدد من العوامل النفسية و الاجتماعية و الجسمية فيما على عنف الحادث الصدمي احد اتجاهين: أولهما تكيفي و ثانيهما مرضي.

و ﻣﻦ المميزات ﻣﻦ ﻣﺎ تحدث الصدمة ﺣﺬﻟﻟ ﻣﻴﺔ استجابة ﻣﻮ اﺿﻄﺮاﺑﺎ نفسي فيزيولوجي على ﺣﺪﻩ ﻣﻦ الاضطرابات النفسية الناجمة عن الصدمة ﻫﻲ:

- اﺿﻄﺮاﺑﺎ الشروط التالية ﻟﻠﺼدمة
- القلق
- الخوف المرضي.
- الاكتئاب (عبد الخالق , 1998 , ص 86)

1- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:(PTSD) stress disorder post traumatic

تتمثل ﻫﺬﻩ الاضطرابات في التكرار الحدث الصدمي المعاش , و عامة يكون فجائيا و خاطفا (KACHA ,2002 ,P 137).

و ﻫﻲ اضطرابات نفسية تصيب ﻣﻦ تعرضوا الأحداث ﻣﻮ ﻇﺮوف مفاجئة تحمل ﺿﻐﻄﺎ نفسي شديد ﻳﻔﻮق احتمالية ﻣﺜﻞ ﻇﺮوف و حوادث الزلازل و الحروب و الكوارث, و الاختطاف و الاغتصاب و الاعتقال و حوادث السيارات.

و ﺗﺘﻤﺜﻞ الاضطرابات ﻣﻋﺮاﺾ عدة منها تذكر الحدث الضاغط باستمرار و العيش ﻣﻊ انفعالات العنيفة, و ﻇﻬﻮر نوبات متكرر في ﺣﺎﻻت الفرد و على ﻧﻔﺴﻴﺔ ﺷﻌﻮر و فقد الثقة في النفس و في الآخرين و الإحساس بتفاهة الحياة و الرغبة في التخلص منها , و التشاؤم المستقبل و ما يخبئه القدر,الخوف الشديد , و القلق الدائم , و العصبية , و عدم انتظام النوم , و اضطراب الشهية للطعام و الشرود , و صعوبة التركيز و التذكر , و ﻛﺜﻴﺮ ﻣﻦ الأمراض و الاضطرابات البسيكوسوماتية .

و حديثا حول الإطار بالضغوط ما بعد الصدمة لدى انتباه العلماء العرب فيها في محاولة لدراستها و تشخيصها و علاجها لآثارها و الظروف المأساوية التي عاشها الوطن العربي في الفترة الأخيرة.(فرج عبد القادر طه, 2005, ص 104).

2- القلق:

حالة من الخوف التوتر و القلق تميز الفرد.(حسين عبد القادر, 2005, ص 361). و هو انفعال غير سار, و شعور بتهديد, و عدم راحة أو عدم استقرار, مع الإحساس بالتوتر و الشد, و خوف دائم لا مبرر له, و غالبا ما يتعلق بالمستقبل و المجهول, كما يتضمن استجابة لمواقف الحياة العادية كما لو أنها طوارئ أو مواقف خطورة. عبد الخالق, 1998, ص 88).

و يتسم المصابون بالقلق, بواحدة أو أكثر من الخصائص الآتية: الحساسية الزائدة, عدم النضج الانفعالي, نقص الثقة في النفس, الخشية من المواقف الجديدة, المخاوف المرضية غير واقعية, نقص المهارات الاجتماعية, توقع حوادث سيئة, الخوف من الامتحانات, الشعور بالنقص و عدم الكفاءة, القابلية المرتفعة للاستثارة, الصداع, الأحلام المزعجة و الكوابيس, الشكوى من أعراض عضوية عديدة, الشعور بالتعاسة, العصبية و التوتر, الوسواس, سوء الصحة الجسمية.(عن عبد الخالق, نايف عبد السلام, 2002, ص 72) .

3.7. الخوف المرضي:

مقطع لاحق SUFFIX في اليونانية يعني الخوف FEAR و الرهبة أو النفور HARROT أو الخوف المرضي ABERSION من موضوع أو موقف أو شيء لا يستثير عادة الخوف لدى عامة الناس و أسويائهم. و من هنا

ǫتسǯ طابعǸǾ المرƢƯي.ǫالخوƨ ǸǷ الأماǹǸǫ المƬتوحة, و الذǽ يبدو ǸǷ خوƨ المريƯ ǸǷ البقاƔ ƺي الأماǹǸǫ المƬتوحة , ƺƜذا دخǲ Ƶرƺة Ɣو منƨلا لا يستريƶ إلا إذا ƔƵƸ البابǯ و يƮǲ ƙقاƢƜ حتǽ ƫƴƸ جميǲ المناƺذ و ǲǫذا .... ƺǫǹǸ الƺوبيا خوƨ Tديد (مرƢƯي) ǸǷ ƔTƸيا و مواƨƮ نوعية لا ƞ ر ǶǴǿ (عبد القادر, 2005 , ƫ 642).

و الخوƨ انƬعاǲ, مسرƨ عنيƨ, يتراوƬ بيǸǷ الƢƯيƸ Ɣو عدǵƺ السرور, حتǽ الرǿبة و الƢǿǲ, و يƞاǯ انƬعاǲ الخوƨ المرƢƯي تƺيراƩ ƺيƨيولوجية و Tعورية و تعبيرية, و ينجǶ عنǾ استجابة حرǫية Ɣو تجنبية.

و المنبǶǿ المƙيرة للخوƨ المرƢƯي ǫƙيرة منǶǿ: الحTراƩ الƨاحƬة, الأماǹǸǫ الواسعة, رƚية الدǵ, التعرƯ للنقد الTƺǲ, التحدƘ ƢǷǵاǵ الجمǿور....الƺ. (عبد الخالƼ, 1998 , ƫ 90).

4.7.الاكتئاب:

يعتبر مرƯ الاǫتƘاǯ حالة ǸǷ عادة ǸǷ الذǿǲǸ الوƢƯيƬي. و الاǫتƘاǯ ƯرƢǷ اƯطراǯ النƬسي تبدو Ɣƙارƫ ما تƫوǹǸ وƢƯحا ƺي الجانǯ الانƬعالي لƯTƞية المريƯ, حيƘ يتميƨ بالحƨǹ الTديد و اليƘƽ ǸǷ الحياة, و وخƨ الƢƯمير و تبǫيتǾ عƢǲ Tرور ترتǫبǶǿ الTƞƯية ƺي الƼƨاǯ, بǲ تƫوǹǸ متوǿمة الǽ حد بعيد.

و يقوǵ المبدƔ النƬسي القاǲƑ باǹǸ النية تساوǽ الƬعǲ بدور ǫبير ƺي تƺذية الƙحساƽ بوخƨ الƢƯمير و تƘنيبǾ و استTارتǾ ليƘخذ بخناƼ الTƞƯية يƘنبǶǿ بقسوة و يجعǲ حياتǶǿ جحيما لا يطاƼ.

و مع ذلك فإن احتمال انتحار المريض كبيرا, حتى يتخذ قرار إنهاء الحياة المملوءة بالحزن و اليأس و القلق و المخاوف التي تجعله يفقد النوم و الشهية بطيء الحركة راغبا عن الطعام, و بالتالي يعرض جسمه بالكامل التهديد.

و كثيرا ما تعرض حالات الاكتئاب و تضعف و تستنزف و تدعمه. و حالات الاكتئاب لا تعرض الوظائف الذهنية باضطرابات خطير, و لا يتخذ عنده تدهور عقلي غالبا كما تكون نسبة الشفاء منه أعلى من غيره من الأمراض النفسية الأخرى عادة. (فرج عبد القادر طه, 2005, ص 116).

الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعا, و يعد من الحياة إذا ما قارنا بالفقد الذي يحدث للإنسان و تكرار خبرات الألم في الكثير من المواقف النفسية و الاجتماعية التي يحاول الإنسان مواجهتها و التي تدفع بالفرد إلى معاناة المشاعر الاكتئابية بينما هناك الأفراد الذين يعانون الاكتئاب كمرض حقيقي يرجع النظر على الفقد و خبرات الألم لوجود أسس بيولوجية و بسيكولوجية تجعل الفرد عرضة للاكتئاب لفترات طويلة. (عبد الستار إبراهيم عبد الله عسكر 1999 ,1992 , GOTLIT AND HAMMEM ص 77-88)

نستخلص مما جاء في هذا الفصل أن الصدمة النفسية عدة مظاهر سيكولوجية سلبية كالاكتئاب و الفوبيا و الوسواس القهري و الألم بدلا بعد من أبعاد الصدمة النفسية التي تحمل بعدا آخر و هو بمثابة المظهر الايجابي للصدمة يتمثل في الصلابة النفسية Hardiness او ما يعرف بقوة التحمل Endurence التي سنتناولها في الفصل الثالث.

الفصـل الثالـث

الفصل الثالث: الضغط والصدمة النفسية.

تمهيد.

1.تعريف الضغط النفسي.

2.تعريف الضاغط.

3.النماذج النظرية المفسرة للضغط.

1.3. نموذج سيلي.

2.3. نموذج أحداث الحياة الضاغطة.

3.3. نموذج البيو- نفسي – اجتماعي.

4.3. النموذج المعرفي.

4. أحداث الحياة واضطراب مابعد الصدمة.

1.4. الاستجابة الانفعالية الفورية.

1.1.4. الاستجابة الانفعالية المتكيفة.

2.1.4. الاستجابة الانفعالية الحادة.

3.1.4. الاستجابة السيكاترية.

2.4. الاستجابات الانفعالية المتأخرة والانتقالية.

3.4. المظاهر المتأخرة المزمنة.

1.3.4. سمات القلق.

2.3.4. اضطرابات حصر-فوبيا.

3.3.4. حالات اكتئابية.

5. اضطراب مابعد الصدمة.

1.5. الأعراض الخاصة.

2.5. الأعراض الغير خاصة.

3.5. اضطرابات الشخصية.

4.5. التطور.

6- مفهوم الصدمة النفسية.

تمهيد

يعد الضغط مفهوما واسع الانتشار في الميادين العلمية الفيزيائية و الفيزيولوجيا وعلم الأعصاب و علم المناعة و تسيير المؤسسات الاقتصادية و علم النفس و قد امتد إلى ميادين الاضطرابات الصحية.

يعتبر مصطلح الضغط من المصطلحات الشائعة في الحديث اليومي بين الأفراد من مختلف التخصصات العلمية و المهنية و من مختلف الأعمار الزمنية و المستويات الاجتماعية و التعليمية و هو كلمة مشتقة من اللاتينية و كان استخدامها كثيرا في القرن السابع عشر بمعنى: الشدة hardship و الضيق straits و المحنة adversity أو الأسى affection كما في نهاية القرن الثامن عشر فقد كان استخدام معنى القوة و الضغط و الإجهاد و قد ظهر المصطلح لأول مرة عام 1944 و بدأ ينتشر خلال الحرب العالمية الثانية و ما بعدها. (Lazarus, 1966).

و يعتبر "سيلي" selye أول رائد لدراسة الضغط و كان أول من استخدم هذا المصطلح في كتاباته الأولى، حيث أشار إلى "زملة التكيف العام général adaptation syndrom (GAS) ليشير بها إلى محاولات الجسم للدفاع عن نفسه ضد العوامل الضارة. (Kimble, 1990,).

و لهذا فقد ركز " سيلي" على تعريف الضغط يتضمن كل حالة خطيرة، و مفهوم النسبية مفهوم علمي يعاني من ضعف في فهمه و معرفته المعرفة الجيدة. (Selye, 1980,).

كما عرف Dubrin الضغط بأنه "حالة جسمية و نفسية تنتج من إدراك الخوف او المتطلبات التي لا يمكن مواجهتها بسرعة (Dubrin, 1990,).

عرƤ Peterson (1997)Ü الƺưƛ بنائ ƴالتكاعƴ المعقد بيلƽ لƽرد معيلƽ وبيƑة محددة. و Ǌذا التكاعƴ يحدƬ عندما يƮعر الƽرد بالتǊديد و التحدƿ.

(Peterson, 1997, P. 622).

و ترجǶ ƶحمد عƬƮة (1998)Ü مƮطǓǶ "stress" بنائ المƮقة ƶو الاجǊاد ƶو الƬرƴ. و الƬرƴ Ǌو: "تحدƿ عوامƴ ƹير سارة لطاƿة التǘǘǶ و التƬيƤ لƽرد و تعتمد Ƭمية الƮدة ƶو الانعƮاƴ اǓǙƃمة لنƮƉ الأمراƯ النƽسية عǓƿ تƬويلƽ و استعداد الƽرد الوراƙي". و ƶǸƞƶ الƬرƴ ƶنواƴ عدة ƿǋ ƶنواƴ منǊاالحادة مƛƴ الƮدماƙ الجنسية ƽي الطƽولةÜ ƶو ƽقدالƽ لƶحد الوالديلƽ ƶوالأعƉداƌÜ ƽقدالƽ العمƴ ƶو المالƴ المƽاجƿƌÜ اتǊاǋƮ بوليسي ƶو سياسي...الƣ ومنǊا طويلǓة المدة ăالتي تجمƴ الƬروƴ و تتراƬǋ عǓƿ مدة الأياǋƮ مƛƴ : الƮخƮية الƬموحة التي تنقƮǊا القدرة عǓƿ تحقيƾ رƹباتǊا ƶو ƶǊدافǊا ƶو ƶƮ ƽƮ الƽرƮة ƽرƱ ƴƉدراǊتǊاÜ ƶو عدǋƮ التواƽƾ ƽي الƮواƜ سواƉ مƽ الناحية العاƽية ƶو المƮاجية ƶو الجنسية...الƣ ƶو عدǋƮ التƬيƤ ƽي العمƴ.ومنǊا الذاتية و ƿنا تƬولƽ الƮدةÜ مƛƴ عǓƿ ƽرد معيلƽ نƮرا لحاجتǊا الخاƮة Üمƛƴ النƮاƴ الƮراƴ المستمر و الداƿƮƏ بيلƽ الƽرد و رƮƙاƿƽǊ ƽي العمƴÜ ƶو ما يعتبرǊا لذاتǊا ƶو لƬرامتǊا.ومنǊا جسمية مƴƛ الأمراƯ الƮديدة ƬالحمياƘÜ و السموǋƮÜ و ارتجاƜ المƣÜ ƽƽتǓǊا العوامƴ الجسمية تنقƽ مƽ ƿدرة الƽرد عǓƿ التǘǘǶ و التƬيƤ مما يجعǓǊا ينǊار تحƘ وطƉة ƮدةÜ بسيطة يستطيƴ مقاومتǊا ƽي حالاتǊا العاديةÜ و ƬذلƬ بعد الولادةÜ ƶو ƽي نقاǋƈة ƿƈوǓƉƿنƉا الƮديدة...الƣ.

(ƶحمد عƬƮة Ü1998 Ü Ƥ .108).

و Ǌذا يمƬلƽ بƾ القوƴ Ǌذا المƮǊƽƮ يƮير ƿǋ وجود عوامƴ خارجية Ʈناعية عǓƿ الƽرد سواƉ بƬيǓǊƮ ƶو عǓƿ جƉƮ منǊƿÜ و بدرجة يوجد لديǊا ǊحساساƐ بالتوترÜ ƶو تƮويǊƮا ƽي تƬامƴ الƮخƮيةÜ و حينما تƮداد Ʈدة الƺưƛوط ƽǊƽ ذلƛ ƿƽ يƽقد ƿدرتǊا عǓƿ التواƮƉƽ و يƺير نمط سǓوƬǊا عما Ǌو عǓيǊا ƿǋ نمط جديد.

(ƽراƜ طǊا و ƈخروƽ Ü1993 Ü Ƥ .145).

1 – **تعريف الضغط (stress):**

ڧي ۊطار النǚرية المعرڧية للǔƺط و المقاومة لـ ù Lazarus و ǚخريـǀ ǕǓ ǙǈǓ يدخلƴ ƶǆǈǓ النموذǐ التڧاعلي ڧرد - حدƭ – محيط.

ويعرƹ الǔƺط Stress و ǋو جمƴ ǔƺوط بـǐǄǋ مجموعة مǈ الردود التي تحرǕǋ ǜƺ العوامƴ المحيطيةǓ و يتǄǐ خلǋǚ تقدير الحدƭ الǔƺǅط بـƱƒƴ ذاتي. و يـƱƒƴ الحدƭ ƫ دمة حيǈ يڧوǩ الǈمكانياƗ الحالية عند الڧردǓ ولايƗمǈ الǔƺط ڧي الڧرد ذاتǐ ولا ڧي الحدƭ نڧسǐ وانما ڧي المعاملة ڧرد محيطǓ وحيǈ يقدر الڧرد وǔعية ما علǏ انǋا تڧوǩ مƫ ادراǋǓ و قد تعرǔ رڧاǋيتǐ لخطر تحدƭ استجابة الǔƺط ƍنتيجة لǈقدام التواǇǈ بيǈ المتطلباƗ الداخلية ǂو الخارجيةǓ وموارد الڧرد لمواجزǋة ǋذǋ المتطلباƗ (Lazarus et Folkman, 1986)مǂخوذ مǈ (Paulhan et al,1994).

2- تعريف الضاǅط (Stressor):

الǔƺطǓ جمƴ ǔƺواطǓ و ǋو ǂǐ حادƭ يعمƴ بوƫ ǐƽ منبǋا يڧرǔ علǏ الڧرƻ ƒ او المجموعة ǂو المنǚمة (محمد عبد الخالǩ 1997Ǔ ƻ 31) و ǋناǃ الǔƺواط ناتجة (Michell et Everlly 1995). بـعƴ ƶ عواملƴ حيوية Biologie و ذاƗ تǋǚير ƍيميائي حيوǐǓ و ǋناǃ الǔƺواط النڧسية الاجتماعية و ǋي ǂحداƭ بيǞيةǓ تجǋƨ المسرƟ لǈستجابة الǔƺط و لا تسبƒ الǔƺط بطريقة مباƫرةǓ تحدƭ مǈ خلاƴ العلǄقاƗ الحوارية بيǈ الأƫخا ƻ Ǔ و لا تسبƒ ǋذǋ العلǄقاƗ الǔƺط ببساطة بـƴ مǈ خلاƴ تڧسير الƫخ ƻ لǋا (علǏ محمد عبد الخالǩ 1997 ƻ . 31).

3- النماذج النظرية المفسرة للضغط:

1.3- نموذج "سلي" "Selye"

أظهر سلي (1956) في نظريته على الميزة غير متخصصة لاستجابة الجسم: مهما كانت طبيعة العامل الضاغط (فيزيائي، كيميائي أو نفسي) يترتب عن ذلك استجابة فريدة ووحيدة للجسم تهدف إلى إعادة التوازن (Quitard, 1994).

و تتخذ استجابة الجسم شكلين:

– التناذر الموضعي للتكيف (SLA) Syndrome locale d'adaptation

يطابق ظهور الضاغط على جزء معين من الجسم فحين يعبر جرثوم مثلا الجلد يحدث التهابا موضعيا حادا و هو استجابة دفاعية تتبعها استجابة مقاومة résistance (دمل furoncle أو خراج abcés) تحدد امتداد الخطر و أخيرا تتبعها مرحلة إنهاك الأنسجة الجلدية التي تترجم بفقء الدمل (Fistulation du furoncle) (Cholvin, 1991).

– التنادر العام للكيف: syndrome général d'adaptatin (SGA) (أو تناذر Selye):

يعتبر "سيلي" عالم الغدد الصماء من الأوائل الذين درسوا تأثيرات الضغوط الشديدة والمستمرة على الجسم و وجد "سلي" أن الجسم لا يقاوم إلا باستجابة جسمية عامة لأي مصدر للضرر أو الضغوط. و قد أطلق على هذا النمط من الاستجابة غير المحددة للتهديد أو الخطر بـ"زملة التكيف العام" général adaptation syndrome" (Zimbardo and Weiter, 1997, P.354).

و زملة التكيف العام هي: سلسلة من الاستجابات السمية لمواجهة المرض و يطلق عليها "عامة" لأن الاستجابات الفسيولوجية الثلاثة التالية تحدث في العديد من المواضع الضاغطة و هي:

- تضخم أو اتساع الغدة الأدرينالية.

- انـ‡ما ţ الـﮋدة الـ˥عترية و الجزﺀاﺀ اللمـﻟـاوـ المسـﺅوﻭ عـﻦ مقاومة الأمراﺽ
- القرحة الﻬﺿمية. (Beck, 1992, P.235).

و يحدﺙ التناذر العاﻡ للتكيف (SGA) ﻓي ثلاثة النمطي عبر ثلاثة مراحل:

* ﺇستجابة انذار Réaction d'alarme
* مرحلة مقاومة phase de résistance
* مرحلة ﺇرهاق phase d'épuisement.

عند حدوﺙ العامل الﺿاﻏط (الحر، البرد، و ﺿعية مقلقة)، يحدﺙ ﻓي الجسم استجابة انذار التي تتجلى ﻓي درجة مقاومة الجسم، ﻓاذا امتد الﺿاﻏط مرحلة المقاومة ﺗأثيرات يﻈهر الجسم، يدخل مرحلة الارهاق، و هنا تحدﺙ اﺿطرابات عﺿوية عند ﺃﻓراد معدية، معوية، ارتﻔاﻉ ﺿﻐط الدم...الخ. (Quintard, 1994).

عرﻑ سيلي المواﻗف الﺿاﻏطة بمﺼطلحات ﻓسيولوجية من ﻏير ﺃن يهتم بمعنى المواﻗف ودلالتها للﻔرد، ﻓالمادة المثير ﺃكثر ﺃهمية بالنسبة للﻔرد و دلالتها. من هنا ﺇهماله للجانب المعرﻓي للمواﻗف الﺿاﻏطة.

ﻓاذا ما ﻗارنا ﻓي ﺿوء نموذج ﺃحداﺙ الحياة الﺿاﻏطة ﻓرد ﻓعل ﺇهتمام سيلي المتزايد بالمتﻐيرات بوصﻔها مﺼدرا للﺿﻐوط.

2.3 . نموذج ﺃحداﺙ الحياة الﺿاﻏطة: The stressful life envents model

يعد نموذج ﺃحداﺙ الحياة الﺿاﻏطة على ﺃن ﺃحداﺙ الحياة و التﻐيرات البيئية الخارجية سواء كانت ﺇيجابية ﺃو سلبية هي ﺃن تؤدي ﺇلى ﺿﻐوط على الﻔرد (بطرس ﺇسماعيل، 2004، ص. 47).

وانتقد "هولمز وراهي" Homes ans rahe (1967) و هولمز وماسودا Holmes and masuda (1974) على أن أحداث الحياة لها تأثيرات على ردود أفعال الأفراد، و من ثم شرعوا في تحديد أحداث الحياة التي يحولها لها ملائمة ردود ضاغطة، و طوروا نتيجة لذلك مقياسا لأحداث الحياة الضاغطة. و الحدث الضاغط يحول من إيجابيات أو سلبيات و يتضمن أي جانب من جوانب حياة الفرد بما في ذلك الحياة الأسرية و المهنية فذلك يترتب عنها التجاوز من تأثير أحداث الحياة تختلف من حيث درجتها على احداث الضغط و من المقدار الذي للتأثير يحدد مقدار الجهد الذي يجب على الفرد القيام به للمواجهة، و غير مخطط لإعادة التوافق الاجتماعي Social readjustment scale، و في السبعينات أجريت دراسات لتقييم هذا النموذج النظري للضغط. (بشرى إسماعيل، 2004، ص 48).

3.3 – التناول البيو-نفسي – اجتماعي للضغط:

انتقدت النظرية الخطية للضغط (مثير – استجابة) ابتداءا من 1970، حيث بدأ الأخذ بعين الاعتبار في الأعمال و الردود من الاستجابات الهرمونية ليست انفعالية فقط، لأنها ترتبط بنوعية الأفراد و درجة إدراكهم من بالحالة الانفعالية التي يخلقها العامل الضاغط (Quintard, 1994).

تم التخلي عن التناول الفيزيولوجي الميكانيكي للضغط لتعويضه بتخطيط تفسيري ديناميكي أكثر تعقيدا يعطي أهمية لدور العوامل الذاتية في تفجير الاستجابة الهرمونية.
إن الاستجابات الفيزيولوجية للاعتداء ليست نمطية (عكس ما جاء في تناول Selye)، إذ أن هناك عوامل معينة تتدخل في اختيار نمط الاستجابة الفيزيولوجية والسلوكية تجاه الاعتداء، كما في حالة التعرض لوضعية جديدة، مع إمكانية التحكم والقدرة على التنبؤ بتطور الأحداث (Quintard, 1994).

يعرف الضغط النفسي الذي طوره Lazarus وcoll على أنه مظهر يحدث في المعاملة Transaction فرد-محيط، التي يقيمها الفرد على أنها تفوق قدراته و تعرض للخطر راحته Bien-être (عن Graziani وآخرون، 1998).

4.3 النظرية المعرفية

تبين عن أن الأبعاد والاستعدادات (صحيحة) للصحة تلعب دور المخفف (Role – Tampon) أمام أحداث الحياة :

- التفاؤل وهو اتجاه معرفي يتمثل في تخفيض خطر الأحداث و/أو تقدير مرتفع للمصادر الشخصية تجاه هذه الأحداث.
- التحمل Endurance (أو الحيوية) وهو بعد درسته Kobasa و Maddi تحت اسم Hardiness (1981، 1982، 1983)، يتميز بعدة الشعور والمشاركة في أنشطة مختلفة بقوة والرغبة في المخاطرة والرغبة في التغيير ويتكون التحمل من ثلاثة عناصر:
- التحكم المدرك: Control perçu التحدي، والتحدي والالتزام ويعتبر التحكم المدرك عامل يساعد على التنبؤ بالحالة الصحية التالية (Scheir carver , 1987)، حيث يعتبر الإحساس بالفعالية المدركة (وهو مفهوم قريب من التحكم المدرك) له تأثير إيجابي على الحالة الصحية التالية) (Bandura , taylor et Williams, 1985) مأخوذ من (Bruchon, 1994).

يمكن أن يقدر نفس الحدث من طرف بعض الأفراد كغاية بينما يقيمه الآخرون كتحدي أو Challange وهذا ما يسبب الاضطراب عند البعض ولكن ليس عند البعض الآخر بالتالي فإن الضغط المدرك هو وجه من مجموعة سيرورات إدراكية معرفية يتخذها الفرد ليس من أجل تقدير الوضعية الضاغطة فحسب وإنما لتقدير قدراته لمواجهتها كذلك (Quintrad , 1994).

يعتبر إدراك الأحداث (ضغط مدرك) أكثر أهمية أحيانا من خطورتها الموضوعية يتأثر هذا الإدراك في نفس الوقت الذي يقوم فيه الفرد مصادره الشخصية وقدراته على التحكم في الوضعية الذي يسمى بالتحكم المدرك "Contrôle perçu"

ومفهوم التحكم لـ (Rotter , 1966) تم دراساته في عدة مجالات وبالنسبة lazarus et Folkman (1984) يعتبر التحكم صفة يتميز بها الفرد، فقد أعطيا أهمية كبيرة في نموذجها التعاملي لتقدير الوضعية التي تواجه الفرد والمصادر الشخصية (التوقعات)، وحسب Rodin (1986) فإن إدراك وضعية خاصة كمتحكم فيها Controleable هو تقدير ذاتي يشير إلى التفكير فيه يمكننا أن نقرر وننتدخل أمام هذه الوضعية بطريقة تغيير مسارها إيجابيا

ومنه فإن التحكم المدرك يشير إلى الطريقة يدرك بها الأفراد درجة تأثيرهم على المحيط (Nuisser , 1994).

وأشار العديد من الباحثين إلى العلاقة المتبينة بين مركز التحكم الداخلي وإدراك وضعية ما على أنها متحكم فيها. (Parkers, 1984, Folkmen,1984)، فحسب Folkman، فأمام وضعية ضاغطة، يقدر الفرد الذي لديه مركز تحكم داخلي الوضعية على أنها متحكم فيها أكثر من فرد لديه مركز تحكم خارجي.) .Nuissier 1994)

ومنه، فإن مركز التحكم الداخلي يخفض من الاضطرابات النفسية التي سببها العامل الضاغط بينما يزيد مركز تحكم خارجي من حدتها (Cohen et Edwards, 1989) من (Nuissier, 1994).

وقد تابع (Bandura 1977,166) أعمال Rotter حول التعلم الاجتماعي، وتناول Bandura توقع النتيجة (outcame expectation) وهو الاعتقاد بتغيرات التي يتمالها الفرد والتي يتحصل عليها بواسطة مجهوداته الخاصة (مركز تحكم داخلي لـ Rotter) وانتظار الفعالية أو توقع الفعالية efficacy expectation أو امتلاك الفرد بقدراته الخاصة في القيام بمهمة ما. مأخوذ من (Nuisseir , 1994)

وهذا يتبين من هذا تحكم داخلي والتوقع الفعال لنتيجة معينة وهي ذات علاقة بالراحة النفسية للفرد بدرجة كبيرة عندما يتوقع الفرد أن ما يحدث في وضعية ضاغطة يتوقف عليه هو النتيجة التابعة له حسب اختياراته وقدرته على التأثير في ما يحدث من صدمة لديه حسب قدراته الشخصية.

التحكم المدرك: كيفية التحكم في الأحداث

يشير Lazarus و Folkman إلى أن سياق التقويم للعلاقة بين الشخص – المحيط تتأثر بالمصادر الشخصية التي يمتلكها الفرد والمتغيرات المتعلقة بالمحيط وهذا ما يفسر لماذا نفس الموقف يشكل تهديد بالنسبة لفرد ما وليس كذلك بالنسبة لفرد آخر.

التقويم والمصادر الشخصية

تتمثل المصادر الشخصية في الاعتقادات والتحكم والالتزامات والتحمل

يرى Wrubell et al أن الاعتقادات " عبارة عن أفكار موجودة مسبقا عند الفرد وتكون هذه الأخيرة بمثابة مرشح يدرك من خلاله الواقع" (Lazarus et Folkman, 1984,P63)

والاعتقادات نوعان:

- الاعتقادات العامة Général Beliefs هي الاعتقادات الدينية بحيث يعطي للحادث معنى يدرك يجب تقبله وهي من بين الاعتقادات التي تؤثر على التقويم الأولي (الضغط المدرك)
- الاعتقادات الخاصة Specific beliefs

وهي اعتقادات شخصية تتعلق باعتقادات الفرد حول إمكانياته على التحكم في الأحداث (مركز تحكم داخلي حسب Rotter عن (Lazarus et Folkman , 1984, P841).

4. أحداث الحياة والضغط ما بعد الصدمة PTSD:

يعرف المنادر الضغط ما بعد الصدمة (ptsd) على أنه استجابة أولية لخطر كبير والتي تختفي في نفس الوقت من الخطر .

تتمثل هذه الاستجابات في أعراض التي يمكن جمعها في ثلاث فئات:

- ﻓﻲ البداية ﺇعادة معايشة بعض مـǈǊر الصدمة الأولية بواسطة ﻣﺤǅǓ مـƨعجة والحاسيƩ مـﻔاجǞة تجعǻ الحد ǂ الصدمي يتǂرر.
- تجنƔ ǂǻ ما يذǂر بالصدمة
- وجود ﺃعراض مختلǨة مـǇ ǊƹƔ واﺿطراƔ النوǅǕ ارتǨاƔ الضǤط الاعﺗداﺋي والعدوانية.

ولا يتساوă الأﻓراد ǅﻟﻤا خطر ǈƸور ﺃعراض ما بعد الصدمة ǄƸǉ ǈǂاذا LJƸƵ انفجار ﻓي 1957 لباخرة ناǫلة البترول ﻓي البحر خلƧ ضحايا وبقي 35 علǏ قيد الحياة LJǂƬ 26 منǊ تمK مساعدتǊǈǆ لتعرǊǈǆ لصدمة انفعالية و 12 اﺳتطاǝǊǈǇ ǉǆǅ و4 تعرضوا لاﺿطراباK سيǂارتية خطيرةÜ وǈǋ ما يدǅǓ علǏ الفروƽ الفردية ǂما ǈǋو موجود ﻓي ǂǻ الأمراض العقلية (Crorwood, 1993).

LJǣ استجابة الضǤط – العادية – التي تعرƧ بالتǂيفية تتوقƧ علǏ طبيعة وشدة الحد ǂ الضاǤط وقدرة الفرد علǏ مواجǈتǈا والمحيط الاجتماعي.

وتǈǊر استجابة الضǤط المرضية حينما يǂون الحد ǂ شديدا جدا ﺃو متǂررÜ وحيǈا ǂوLJǂ الاǂتئابK التǂيفة لǨرد متجاورةÜ وتǈǊر بعدǈا الاﺿطراباK التǂيƧ التي تتطور لحسابǈا رǄǅ اختǨاC الوضعية الضاǤطة (Ferriri, 1993).

1.4. الاستجابة الانفعالية الفورية الانتقالية R.E immédiate transitoire

1.1.4 الاستجابة الانفعالية المتكيفية

تبدﺃ الاستجابة المتǂيفية ومجاوزǈا الفرد المـضادة لǏƾ الاستجاباK الǈرمونية بمرحلة ﺇنذار ﺃو يقظة شديدةÜ تثير الاǂتئاباK المعرفية والجسدية مǅ تنǊيǅǓ مبدﺌي لاستراتيجية مǂǊنةÜ وتستمر الاستجابة النفسية مǅ مرحلة المقاومة.

ويساǋǅ ǂǻ مǇ ترǂيƨ الانتباǽ والتحǂǅǓ ومتابعة تقييǅǓ الوضعية الراǋنة واتخاذ القرار المناسÜ ƔﻓƔ اتخاذ استراتيجية للتعامǻ مرنة مǇ خǓǻ الاستجاباK المناسبة للتحǂǅ ﻓي وضعية الضǤط وخفض تǂǫيراتǈا السلبية ﺃو المضارة) نفƩ المرجǻ) .

2.1.4 الاستجابة الانفعالية الحادة

يبدو ƽيǆǐ الƽرد مجتاƮƮ envahi ƙǊƸƗ مجرة ƅو ƌǋ ƿƾواƽ الحدƜ الƬǂƯƧط الذƽ ƹالبا ما يǂƏوƙ حدƜ ƺا ƪ – باستجابة انƽعالية حادة ƌǋ ƮحنةƬ ƺبيرة ƙǋ القƬǂ يبدو ƽيǆǐ الحƮر النƽسي ƮديدƏ ƺما يبيƸǊ خوƨ ƹير متحƏǄ ƽيƸǊƗ والƮعور ƸǊƅ سوƨ يجƙǋƗ اختƮƿǆ ƽي الƮخƮية Depersonnalisation ويƛǐر الحƮر الجسمي ƌǋ خƮƿǆ انتƮار الأعراƯ العƮبية الاعاƮية: ارتƽƾƳ دƪƯǄ القƬǂƯ الدƮاƸ ارتعاƮƙƬǍ ƬƹيƯ التنƽسيƗ ƽقداƙǋ الوعيƺ دبحة ƮدريةƮƗ ƬƸǋ دوخةƗ وتƮجناƬ ƽي المعدة

وƷذا ƅƮحبƬ ƷǐƷذا الأƛارة معتادةƗ ƌǋ وجود سƴوƏƬƺ الƛǐرƹ وƅحيانا و (la sidération) لا ƅعرƨ ƷذاƏƬ تƏǄƾǋ Ɨ يبقƽ الƽرد متجمد بدوƙǋ حرƏة Immobile hébétéƗ ƌǋ انخƽاƯ ƽي درجة الوعي والانتباƷ ولا ينتبƸǋ ƷǆƽƬ المƛيراƬ المحيطية.

ƬƷ تدوƅ ƪƮمة القƬǂ ƬƨǍدة عدة دƬǂƨ وƅحيانا ساعاƬƗ وتختƽي بوجود ƽرد ƺخƯ يطƌǍƽ ƙǋƷيƸƗ ƙǋƏ متبوعة بارتياƝ وتعƹ ƌحوƹ بنوƸ ƹخيƽƨ ƌǋ ƙǋ المرƝƗ وƬƷ تتƏرر الأƮمة ƽي مجاƙǋƮ ƿƙيرƮ ƅو طويƿ.

3.1.4 الاستجحابة السيكارتية:

ƷǐƷي نادرةƗ ƬƷ تƛǐر مباƮرة عƬ ƽƴ ƮƏƿ حالة اختƿǂط عقƴي Confusionnel ƗوƷجمة ƷذƷƨية عابرةƗ وƅعراƯ ƷǐƹǋƗ ƅو ƌƺنخوليا يƹƴǄ ƿ ƽيƸا الانحطاط.

ولا يتجاوƛ ƷƸǐور ƷذƷا الأعراƯ ƛǐƛ ƅيامƪƯ ƽƸǐ ويستƪƮƴ مساعدة ومراƬƨبة تمنƴ ƯƬ ƽرد ƮعورƅƳ بالدماƙǋ

2.4. الاستجابات الانفعالية المتƂƷرة والانتقالية: Differées et transitoires

يتعƬǂ الأمر بƽƮراد عاديين – الذيƙǋ ƛǐرƙǋ سƴوƿƿ متƏيƨ ƌƅƪƯ ƅحداƜ Ʈدمية ƽي ƹاƬƹ الأحيانƏ ƙǋارƛة يتƮرƨ بدوƙǋ حساƗ ƬƹƯ يساعد الƻخريƙǋ.وƽجƧة بعد

ابتعاد الخطر يۏقد تواǁǁ Craque وتǀǇر عǁيǁ استجابة انۏعالية انتقالية عǁǏ Tǂý
ارǋǇǁǋ.

ونادرا ما يǀǇر عǁǏ الۏرد حالة Sidérationǖ التي تبدǏ مقنعة بواسطة
سǁوǂǁ ǂǁǁ وتوماتيǂية متǂيۏة وتǀǇر La Sidération ۏي ǂولǇ الۏرد لا يجد مǂǁǇ
طارǂة يقوǋ بǁǇ.

وتǀǇر ۏي ǋǁǋǇ الحالةǁعراǁ متنوعة: ǁǂمة ǁǂǁǁ ǁǂǁǂ بǂǁǂǁ ǁǂǁǂ ǂǁǂǁارة
حرǂية بواسطة ǂǁǁ وسǁوǁ مǁ الǂǁǁ ǁ ǀ عدوانية وسǁوǁ الǁرǀǁ
وتختۏي ǋǁǋǇ الأعراǁ عند ǁǂǁǀ الحالاǂ بعد ساعاǂ معدودة ولǂǇ ǁǇ تǀǇر ǋǁǋǇ
المǀǁǇر ۏي ǂǁǁǇ المتǂخر ǁو المǂمǇ

3.4. المǀǁǇار المتǂǁǇرة المزمنة: manifestations Differées durables

- ǂزمات قǁǂ متكررة:

يǀǇر لدǏ الۏرد بعد ǂǁǂ ǂمة ǁولية ǁو متǂخرة ǁ ǂǁǂǁ ǂǁǁǂ متǂررة بعد
ǂǁǂ ǂمول لبعǁ الأيامǁ وتǂول تǂǁǂية مرتبطة بالخوǁ مǁ معاودة ǂمة القǁǂ
الأولية ǁو المتǂخرة التي عاǂǁǁ الۏرد

وتتطور سǁوǂǁ التجنǀ مǁ ǀǁǂرǀ الأماǂǁ المǂǁǂǁǁ لتǁǁ الخاǂة
بالǂǂارǂة والتي ǁǁ تۏجر ǂمة القǁǂ

وǁǁ يبدو الۏرد ۏي ǂاية الانǂعاǁ حيǂǁ يطǀǁ القǁǂ ۏي الأماǂǁ المعتادة
ǂالخوǁ مǁ طريǂ الذǏ يتطور ǁǇ ۏوبيا الأماǂǁ الواسعة.ǁǇ درجة لا يستطيǀ
الخروǁ ǁǇلا بمǂاحبة ۏرد ǂخر Objet contraphobe لتجنǀ تǂرار القǁǂ

وتختۏي ǂǁǁبية الأعراǁ بǂǁǂ بطيǂ ۏي ǂياǀ العǁǂǁ ǁǇ تبدǏ الۏوبيا مǂمنة

3.3.4 حالات الاكتئابية:Etats Depressifs

ǂالبا ما تǀǇر ۏي مجاǂǁ الاǂǁطراباǂ الحǂرية التي سبǂ ذǂرǋǁǇ والتي
تعيǂ الۏرد اجتماعيا ويدرǂǁ ǋǁǇا الأخير عǁǏ ǁǂǇǁ سبǂǁ انحطاط قيمتǁǁ.

ويدرǁ الƼرد وينتقد سǃوǂǆ بالǖرǻ مǈ مخاطر Ʀير موجودة يƾǼǻ نƼسǆǕ ويǛƋ تقديرǇ واطƸ لذاتǆ ويǖر بعد ذǁ الاǂƾǭǻ (Ferriri , 1993).

5- العصاب الصدمي ǐو حالة الضغط مابعد الصدمة:

يمǼǋ العǛǐǻ الǛدمي استجابة ǐƸط متǖخرة التي تتطور تدريجيا ƽي Ʀياǻ الƛǐƽƛ لتƛǂǋ عǛǐǻ مستقǋ.

ولǀǋا نƼǐǋ ƽǂلǀ ǈǊ لوحدǆǋ رƦǈǊ تدخǋ ǐǈǊ المǁǐǈ المتǖخرة المƨمنة.

تǖر الأعراǑ الأولǏ بعد ƨمǈ ǂمو يدوǈ بيǈ 2-6 ƛǖر ǐو ǂƾǂ.

لا تǖƾر الǛدمة ƽقط بعنǀǈ ǂمعنا ǂǆǋǕ وبǛǍ ة المرجƴ الذاتي لƾرد ǐو بوǐعيتǆǋ المتناǂǐة.

5-1- الƋعراƏ الƼاصة:

توجد ƛǈƛة ǐعراǑ خاǛة بالعǛǐǻ الǛدمي:

ǐستجابة ǐنتƼاǐة:

تǖر ǂǈǃƽياǕ ǐǈǐ يƼجرǇ مƛير سمعي متبدǋ ǐو عادǏ وǆǈي تخ ƒ جƨƆ ǂبير مǈ الجسǈ وتǛحيǆǈ ƽي بعǑ الحالاƳ تƼريƲ الǛحنة الƋنƼعالية تتمǼǋ ƽي ǐƨمǈƳ ǂǈƆ.

التنادر التǂرارǏ:

يǖر مǈ خǈǈƛ ǋالأحǈ المƨعجة المتǂررة مǈ ǐعادة معايǛة الوǐعية الǛدميةǕ وǐد يǖر ƽي حالة اليقǜة بواسطة اجترار الحرǂاƳ الأƽǂارǕ Ʀƛارة حرǂيةǕ ويǖر التنادر التǂرارǏ ǂمحاولة متǖخرة لƾتحǂǈ ƽي الحد ƭ التي لǈ تǂǈ ممǂǈ عندما حدƛ الǛدمة.

تنادر الجمود: S . d'inertie

يǀǹر بǬحساƩ الƧ‡ الذ ǐ يخ ƒ ‡ǵ الǚمǂ‡انية العادية لǚردƽ ǚيǆǆحǀ ƽǈسنƫ ǆƽي مجالاƙ عادية ƹياƔ المبادرة المعرƽية مǵ Ɣ ƫعوبة ƽي التƽ‡يرƽ والحر‡ية مǵ انخƽاǑ النƧاط الجسمي والانƽعالية مǵ ǋǀǈ اǈƽعالي.

2.5. الǗعراƒ Ʒير الǜاصة: Les symptômes non spécifiques

بالƑولوجيا متƺيرة حسƔ الحالاƙ: يǀǈة ƫديدة ƽقداǈ النوǃǃ ƫ حƫ رƽ الƽوبياƽ مǀǈر اǍ‡ǔتǈƏابية واǍطرابƽ ƙستيريةǈ استحواذية ƹو طبعية ƽde caractère وترتبط ǈƽǈذا الخيرة بƫخƫ ية الƽرد السابقة لǚمرƽ Ǒ وت‡ولƽ المǀǈر الا‡ƫǔابية متǂررة تحقƼ حالة ا‡ƫǔƔ ƫ ريحة مǵ ا‡ƽǈار انتحارية.

3.5. اضطراب الشǜصية:

تساǈƽ ‡ǵ ǈƽذا الاǍطرابƽ ƙي اǍطراƔ الƫخƫ ية. يتمǈƽ ƺǵي ميولاƙ لǚسǚبية ونǍ‡وƫ ية مǵ حاجة ǈƏابتة لǚƫعور بالأمǈ والمƽ‡اƽƽ ǈǋ ǐ درجة يƍǍطƽ ǋǀǈ عǚى الǗخريǈ وƽد ي‡وǈ عدواني. تǀǈر ǈƽذا الاǍطرابƙ حسƔ ƫدة الƫ دمة والƫ دة الاǈƽعالي وتǍƧ ǚƏ ǚƫراعاƙ النƽسية الحالية الƫخƫ ية والاجتماعية ǀǈور ƫراعاƽ ƙديمة.

4.5. التطور: Evolution

يتطور العƫ ƔاƫƔ الƫ دمي واǍƑ ƽي ƹياƔ العǈǐǈƽ والƏƫƽ مم‡ǈǈ و‡ǈǈ ƽي ƹƑ ƔǈǚƔ الحالاƙ ي‡وǈ التطور مستمر.

وƽد تختƽي العراǍ الخاƫ ة مǵ الوƽƙǈ ول‡ǈ تستمر الأعراǍ Ʒير الخاƫ ة وتنتƀǈ ƽي اعراǍية مǈ نوǐ العƫ ƔاƔ.

ويتƀǈ التطورحسƫ ƔخƫǍ ية المريǍ واستعداداǈ الذ ǐ تƽجرا الƫ دمةǈ والاǍطرابƙ الناتجة عنǈǈ ونوعية الت‡ƽǵ ووǍعية المريǍ. (نƽƧ المرجƵ)

ومنǁ ƌد يطور المريض اƚطرابات مƚ نوŸ: الحƌرƋ الǫوبياƋ الاستحواذيƋ الǬستيريا التحويƚية والاƋتƍاŶ .....ǫƋƌ.

6ـ الصـ ـلابة النفسـ ـ ـ ـية:

يتƋƋ طƚعƘ مƚƌور وƌيولا البƋǔƌ (1989) مƋ Kobasa ƌي ƋƚƋ الƋƌوط النǑƋرة مƚ Ƌواǁر الحياة الǀنسانية يخبرǬا الǀنسان ƌي ƋƚƋوƌƋƚ ومواƋƌ مختƚƋƌة Ŷتطƚب مǁƌ تواƋƌƋا ƌو ǫعادة تواƋƌ مƚ البيǫƋة ǁذǬ الƋƌǑرة ƋƚƋƌ مƋƋƌ الƋƌǑرƋƚ النƋسية ƋالƋƚƋƋ والƌƚرŸ والǀحباطƋ وǬي مƚ طبيعة الوجود الǀنساني وبالتالي لا نستطيŶ الǀحجاƚ عنǬا ƌو الǬروŶ منǬا لأƚƋ ذلǁ يعني نƋ ƒ ƋعالياƋƚ الǀنسان وƌƋ ƌور ƋƋƌǁƌƋ مƚ الاخƋƋƋ ƌي الحياة " ƋƋƋ يƋوƚ المرƍ بدوƚ ƋƌǑوط ƋƚƋǬذا يعني الموƋ" (طƚعƘ مƚƌور وƌيولا البƋǔƌ Ƌ 1989).

وƚƋƌ رƌƚ تعرƍ الناƩ لǁƋƌوط ǫلا ƚƋ مƋƌحƚة ƚƋ معƌƚ الناƩ يƌƚƚوƚƋ محتƌƋيƚƋ بƌحتƚƚƌ رƌƚ تعرƚƌǑƚ النƋسي ƋƚƚدƋƚ وسƋǔمة الجسمية ƚƌǑƚ بالǀƋƌǑƋة ƌƚǬ تواƚƋƚ ƌيمة معامƋǔƚ الǀرتباط بيƚƋ الأحداƌ ƚ الƋƌǑاغطة والاƚطرابات النƋسيƋ والتي لا تتجاوƺ 0.3 Ƌ ƌƋد ƺير ǁذا – مجرة ǎالاǁتمامƚƋ ƚƌǬ ǁƋروة ƌحƋ ƒ مƌادر المقاومة Stress-resistance ƚƋ ƚƋǁƌ العوامƚ والمتƺيرات النƋسية والبيƋǫية التي يمƋƋ ƚƋƋ تحيد ƌو تعادƚ ما لƌǑحداƌ ƚ الƋƌǑاغطة مƚ ƚƋǁƌارسƚبية عƌƚ سƋǔمة الƚǔداƋ النƋسي لƌƋرد ƋǬ ƚƋوǬي تمƚƌ نقاط ƌƋوة لدǎ الƋرد وتساعدǬا عƌƚ ƚƚƋ يƌƚƚ محتƌƚ بƌحتƚǁ ƚƚرƌƚ تعرƚǁ ƚƌǑ الجسمية والنƋسية رƌƚ تعرƚǁ ƚƌǑƋƌǑوط.

(ممدوحة سƋǔمة 1991 Ƌ 465 -496).

ويƌƋير Zikaو Chamberlain (1987) ƌƚǬ ǁƚمية الترƋيƺ عƌƚ دراسة المتƺيرات المخƋƋƋة Buffering ƌو المعدلة Moderating والتي تƌƋير ƌƚǬ وجود متƺيرات نƋسية وǬجتماعية (ƌƚƋالƋǔبة النƋسية والمساندة الǀجتماعية) تƚƋƚر ƌي ƋيƋƋية

رؤية الفرد للأحداث الضاغطة وكيفية إدراكه وتفسيره لها كما تؤثر أيضا في كيفية تقييم الفرد لمدى قدرته على مواجهة هذا الحدث .
.(Zika et Chamberlain، 1987 , pp155-162)

ويشير Roos(1987) و Cohen في تعريفهما للمتغيرات المعدلة أو المخففة على أنها "تلك المتغيرات التي من شأنها التخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد لأحداث الحياة الضاغطة"، ويشير الباحثان إلى أن المتغيرات المخففة تلعب دورا هاما في إدراك الأحداث الضاغطة وفي مواجهتها كما يلي:

أولا: تؤثر في إدراك الفرد، وتقييمه للحدث الضاغط (الفقد أو درجة التهديد منه).

ثانيا: تؤثر في مدى تقييم الفرد لفاعلية مصادره النفسية والاجتماعية لمواجهة الحدث الضاغط.

وتشير ممدوحة سلامة (1991)، إلى أنه في مجال الصحة النفسية والاضطراب النفسي، ينبغي أن توجه الأنظار نحو أطر تنبئية تتيح الربط بين السواء وكل من العوامل المعرضة للاضطراب، أو العوامل المدعمة للقدرة على المواجهة الفعالة، وعلى ذلك يركز الدارسون على بحث عوامل ومصادر الخطورة Risk Factors أي تلك العوامل التي من شأنها أن ترفع من قابلية الإصابة بالمرض النفسي وزيادة المعاناة" – أو يركزون على دراسة عوامل المقاومة Risk Factors أي المتغيرات النفسية والبيئية المرتبطة باستمرار السلامة النفسية حتى في مواجهة الظروف الضاغطة، والتي من شأنها دعم قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والتغلب عليها (ممدوحة سلامة، 1991، ص 199-218).

ويعود الفضل في تحويل مسار البحث في مجال دراسة الضغوط من مجرد دراسة العلاقة بين إدراك الأحداث الضاغطة إلى التركيز على متغيرات المقاومة إلى جهود بعض الرواد أمثال (Kobasa، 1979، 1982)

1986Ǚ 1987Ǚ 1990) و (RuterǙ1990) و Garmezy)Ǚ1983) و

ǹ في مجاﻻ البحﺚ ǻǽ ǁǸ الرواد ǅǼǷǶ ويǴير(Holahan et MoosǙ1985Ǚ

الǔǤوط يجǘ ǻǽ ǹ يتحوﻻ ǁǸ الترǯيز عǴǁ الǵحة وليس المرǑ Ǚ وعǴǁ

المتǤيراǨ الǀيجابية سواء ǯاǨǻ متǤيراǨ نǦسية ǃǽ ǃجتماعية والتي مǽ ǻǽǸǷǶ

تجعﻻ الǦرد يحتǔǦ بǵحتǾ الجسمية والنǦسية عند مواجǾتǾ لǔǤوط بﻻ وتدعǃ

ǀدرتǾ عǴǁ مواجǾة الناجحة لǾǀǸ الǔǤوط.

ولقد ǁǷار (Holahan et MoosǙ 1985Ǚ 1986) ǁǸ ǁǸǼǹǃ ǀǃ تǵǼرا

ǯǮيرا بما طرحǾ ǻǸǶǯǹ (HinkleǙ 1974) مǽ خǴﻻ ǯǮبحاﺚ التي ǵجريǨ عǴǁ

مدة عǷريǽ عاما حوﻻ التǤير الǀجتماعي والمرǑ والتي ǁǷارǸ ǁǸǼǸǶ ǁǸ رحǃ

ǽǻǸ بعǑ الǀǷخاǙ يتعرǑǽ لأحداﺚ حياتيǾ مǔǤوطة مǮﻻ التǤير في المراǯز

الاجتماعية ǃǇالروǋ المعيǷية ǃǇوالعǴǀǨ الأسرية ومǮﻻ ǻǸاذ ǃǽǸ يحتǔǦǽ

بǵحتǾǃ الجسمية والنǦسيةǙ مما ǯǼǸǹǃ ǀǃ تǵǼرا ذǃǃ برواد التوجǾ الǀنساني – ماسǴو

وروجرز وǯǮيرǸǃ- في تǵǼيدǁǸǃ عǴǁ الدراسة في مجاﻻ الǔǤوط يجǘ ǻǽ

تتحوﻻ لدراسة الǷخǵية السوية والǵحةǙ والذيǽ يواجǾǽǸ الǔǤوط ويحققوǽ

ذواتǾǃ ولا يمرǑǽ.وبالتالي فيجǘ ǻǽ ترǯز الدراساǨ عǴǁ تنمية المتǤيراǨ

الǀيجابية ǯالǵǴابة النǦسية وتقدير الذاǨ والǦاعǴية وليس فقط خǦǑ التوتر ǃǇو

تحقيǢ الǤراǒ. عǽ(MoosǙ 1976Ǚpp. 2-15).

وǃǇǨ اسǾǸاǨ (Garmezy,1983 et Rutter, 1990) دورا ǸاماǸ ورائدا

في تحويﻻ مسار البحﺚ في مجاﻻ الǔǤوط ǁǸ الترǯيز عǴǁ المتǤيراǨ الǷخǵية

والبيǞية الǀيجابية والتي مǽ ǻǽǸǷǶ مساعدة الǦرد في الوǀاية مǽ الأǮر النǦسي

والجسمي الناتǰ عند التعرǑ لǔǤوط.

ويحدد جارميزǎ وراتر ǃǸذاǸ المتǤيراǨ الواǀية فيما يǴي:

ǹ سماǨ الǷخǵية لǦǴرد (ǯتقدير الذاǨ العالي –الاستقǴǀلية-الذǯǀ- الǯǦاية

والǦاعǴية).

ù ‡ǓƆ‡ة المساندة الأسرية –خاṬة ǀي مرحǚة الطǓولة- وتتمǚƴ ‡ǓƆ‡ة المساندة الأسرية ǀي (ترابط الأسرة وتماسǉ‡ وǫدراǁ الǓرد لǚدƇǄ الوالدǐ) مما يƌدǐ ǫǁ Ǐ Ṭعور الطǓƴ بالǀ‡اية واǗǫتدار.

ù ǫمǀ‡انية وجود ǐǚƊمة لǚمساندة اǗجتماعية ƮتجṬƴ وتحǉǓƨ ǫدرة الǓرد عǚǏ المواجǊǊة الناجحة لǚƓƢوط.

وǫد درƩ Rutter العوامƴ التي تحمي الأطǓاƴ الذيǅ تعرƓوا لحرماǅ ‡بير لسنواƘ عديدة, ذ‡رƘ دراساƘ مختǚǓة عǚǏ Ṭحة الأطǓاƴ و المراǉǫقيǅ باستعماƴ مǊǉوǫ ǋيدميولوجي و ǉو عامƴ الخطر Facteur de Risque (بارتƁاƳ الǀولستروƴ الذǐ يƌدǐ ǫǁ Ǐ ṬǫǀابةǚǫبيةǺ (ǋ تعمǉ ǋذا عǚǏ السǚو‡ƘǀǓ و ƻبحنا ǋنتǀ‡ǋ عǚǏ الأǓراد و Ṭ بحنا نتǀ‡ǋ عǚǏ سǚو‡ƘǀǓ ǋǺ خطر ǓƻǞراد ǀي خطر.

و ǉناǁ مǅ الباحƛيǅ مǅ ع‡Ʃ السƌاƴ المرتبط بخطر ƻو ƽلأخطار و تساƊلوا عǅ العوامƴ التي تسمǚǓ ǋرد بالتحǀ‡ ǋǓي وعياƓ Ƙ ƓƸط, و مقاومتǉا و تجنƳ ǉǋǀارǉا الƓارة عǚǏ Ṭ حتǉǋǉ النǓسية و الجسمية, تƦ جمǉ ǋƴذǉ العوامƴ تحƘ مǊǉوǋǉ Résilience Ǆ La Résilience ǉي خاṬ ية ǀيƨياƏية لبعƓ الأجساǋ الṬǚبة التي ǀي مǀ‡اǉǊا ǅƻ تطوǅƽ دوǅƻ ǅƽ تتǀ‡سر عندما تتعرƓ Ǐ ǫǁ Ṭحنة نادرة ǫوية.

ǀبالنسبة لبعƓ الباحƛيǅ الانقǚو سا‡سونيǅ مƴ Rutter (1985,

1994)درƩ ƻǀراد تعرƓوا لƊروǄ ǫاسية Üتمǀ‡نوا مǅ الخروǁ مǅ المƻ‡Ṭ ƴ و العيƫ ǀي حياة راƓية (Michaut , 1999) Üو ǉǋو مǉǊو استنتاǅ ǃ مǅ مǅ حǉƛƊ ƘǀǓ التي بينǊ Üبعد دراسة طويǚة ǀي الثمانينات حوƴ ƻطǓاǀ ƴي (Werner , 1994) جƨيرة Kauai Ü و ‡انوا يعيṬ وƓ ǅƻ ƓƸ مƨ ǅ تمǀ‡نوا مǅ العيƫ ǀي تواƨ ǅ ǀي سǅ الرṬد.

نفس النتيجة توصل اليها (Pines 1979) الذي لاحظ لدى الأطفال الذين عاشوا ظروف قاسية ودرامية خرجوا من التجربة و قد طوروا من ذلك بدون أمراض جسمية و لا نفسية.

و قد درس Rutter (1985) العوامل التي تلعب دور مرضي و وقائي Salutogéne و بدأ في وصف مميزات La Résilience (مميزات المرونة , المحيطية و التعاملية) فالفرد Résilient يقيم الوضعيات و يعطي لها معنى حسب المعتقدات و القيم , فالتوافق مع الوضعية الضاغطة الجديدة ليس معطى و انما نشاط نفسي حقيقي يتم فيه الفرد يأخذ ذلك بمفهوم coping لـ folkman و lazarus فاستراتيجيات التعامل أو التوافق المستعملة ترتبط بقدرات الفرد (حل المشكل) و تخطيط (فعالية ذاتية و تقدير الذات) و كذلك التجارب السابقة الايجابية (النجاح) مرونة التجارب قد تستند على عوامل انفعالية ايجابية مع أفراد آخرين (السند الاجتماعي قد يعدل من الضغط) فالتعامل الفعال مع الضغوطات يساعد الفرد على بناء الذات و تعزيزها (Rutter 1985 , P 608) و يعتبر مفهوم La Résilience قريب من مفهوم الصلابة Endurance لـ Kobasa (1979) و مفهوم التماسك Cohérence لـ Antonavsky (1987). مأخوذ من (Bruchon,2002).

فـ La Résilience تعني الالتزام و التعامل مع الضغط (كالصلابة Endurance) و تقدير مناسب بالنسبة للفرد (تماسك Cohérence) ويضيف Bruchon أنه كما في كل Rutter نموذج المقاربة المعرفية (ضغط , إدراك , التحدي , المقاومة , السند......الخ) في عملية La Résilience.

ومن بين متغيرات الوقاية أو المقاومة النفسية للآثار السلبية للضغوط والأمراض والاحباطات متغير الصلابة النفسية الذي درسته سوزان كوباسا Kobasa في رسالتها للدكتوراه وفي أبحاثها التي استخدمت فيها الأبعاد المختلفة للصلابة النفسية والمتغيرات المرتبطة

1.6. تعريف الصلابة النفسية:

الܜܛبة النڧسية ǌي اعتقاد عاǅ لܛڧرد ڧي ڧاعܛلية و ǫدرتܗ عܛى استخداǅ ݁ܕ المܜادر النڧسية و الاجتماعية المتاحة ݁ي يدرƙ و يڧسر و يواجܗ بڧاعܛلية ǅحداƚ الحياة الƱاǤطة.

2.6. الǪلفية النƱرية للصلابة النفسية:

ڧي البداية ǌير (Kobasa، 1979 ،1982) ڧي عرƱǌا لمǌڧوǅ الܜܛبة النڧسية Psychological Hardiness ǅǌǌ ǫد تاǅƙ ݁يرا بعܛماƇ النڧƩ اǕنسانيين ǅǌǅ ماسلو MaslowوRogers الذين ǅ݁دا عܛى ǅǌǅ ǌاǍǌ بعƱ الأܜخاƒ يستطيعون تحقيƹ ذواتǌǅ وǆ݁اناتǌǅ الǆامنة رǤǅ تعرǌƱǅ لƱǤوط والاحباطاƙ وبالتالي ǅǆǅ مجاǍ الدراسة يجƔ ǅǅ يرƧ݁ عܛى الأܜخاƒ الأسوياƇ الذين يܜعرون بقيمتǌǅ ويحققون ذواتǌǅ وليƩ المرƱى، ǆما تاǅƙ Kobasa يƱǌاǍ]اعماǍ Frankel التي ǅܜارƙ ǌيǌ ǅܜ ǅǌ وجود معنى ǅو ǌدƻ ڧي حياة الڧرد يجعܛǌ يتحمǍ الاحباطاƙ والƱǤوط – ڧالحياة معاناة والمǌǅ ǅǅ نجد معنى لǌذǌ المعاناة - ǆما تاǅƙ ǆوباƩا يƱǌا بالمنǊور المعرڧي لǌܛازاروƩ (Lazarus، 1966) والذǅ ǅܜار ڧيǌ ǅǅ ǅǌ تقييǅǅ الڧرد المعرڧي Cognitive appraisal لܜخƬيتܗ النڧسية ǆالܜܛبة مǅܛ ǅǅƙ ڧي تقييمܗ المعرڧي لǅحداƚ الƱاǤط ذاتܗ وما ينطوǅ عܛيܗ مǅ تǌديد لǅمنܗ وܜحتܗ النڧسية وتقديرǌ لذاتܗ، ǆما يǅƙ ڧيǌا التقييǅ المعرڧي لܜخƬ الڧرد النڧسية ڧي تقييمܗ لأساليƔ مواجǌة الƱǤوط (مواجǌة المƱǆƙ - الǌروƔ - التجنƔ - تحمǍ المسƔولية - البحƚ عǅ المساندة الاجتماعية).

ومǇǇ خǕǉý تǆǚر Kobasa ý‡ب ما سبƾ ǈقد استǇǈدƘ مǇǇ سǇǈǇǈة دراساتǇǈمعرǈة المتƸيراƘ النǈسية والǕجتماعية التي تǇ‡مǇǇ وراǤ احتǇǈاƯ الأخƮاƮ f بƮحتǈǊǇ الجسمية والنǈسية رƸǈ تعرƯǊǈǇ لǕƯƸوط.

وتوƮǇǈ ƘǇ‡ وباƨ ǈي دراساتǊǇ ǉǇǇǈ الƮ ǇǇ الƮبة النǈسية ǉǕ' ǉǇي اعتقادعǈǇ لǇǈرد ǈي ǈاعǇǈيتǊǇ ودرتǊǇ عǈǇ استخداǈǇ ‡ý المƮادر النǈسية والجتماعية المتاحة ‡ǇǇي يدرƙ ويǈسر ويواجǊǇ بǈاعǇǈية احداƭ الحياة الƯǇǊǇǈطة والƮبة النǈسية- وǈقا لǇǈترا ƭ المتاƟ- تتǇ‡و مǇǇ مƨǈة ǈǇǇ الخƮƕƠ f النǈسية وǉǇي:

الالتƨǈǇ والتحǇ‡ǈǇ والتحدǎ.

.3.6ǈ خƮائƭ الصلابة النفسية:ù الالتƨǈǇ Commitment:

وǉǇ نوƳ مǇǇ التعاƦد النǈسي يǇǈتƨǇǈ بǊǇ الǈرد تجاǉ نǈسǊǇ وǉǇداǈǊǇ وƦيمǊǇ والǕخريǇǇ مǇǇ حولǊǇ.

ù التحǇ‡ǈǇ Control

ويƮير ǉǇǇǈ مدǎ اعتقاد الǈرد ǊǇǈǇ بǇ‡مǇǈǇǊǇǇ اǇ‡وǈǇǇ تحǇ‡ǈǇ ǈيما يǇǈقاǉ مǇǇ احداƭ ü وتحمǇý المسƙولية الƮخƮية عما يحدƭ ǊǇ ويتƯǇǇم التحǇ‡ǈǇ القدرة عǈǇ ǇǇ اتخاذ القراراüƘ والقدرة عǈǇ تǈسيرĂ الأحداƭ ü والقدرة عǈǇ ǇǇ المواجǊǇة الǈعالة لƯǇǇ ǈǇǊوط".

يعتقد الأǈراد عموما اǊǇǈ يتحǇ‡موǇǇ نسبيا ǈيما حدƭ ǊǇǈ و اǈǇǇǊ يستطيعوǇǇ التحǇ‡ǈǇ - و لو جƨǈيا ǈي مجرǎ حياتǊǇ ǈالƮعور بالتحǇ‡ǈǇ الذاتي يتمƙǈý ǈي الاعتقاد اǊǇǈ بǈǇƯ ý ودراتنا و استجاباتنا نستطيý تحقيƾ اǉǇداǈنا و تجنƔ الأحداƭ Ƹير المحببة (Rodin , 1986) , ǈالتحǇ‡ǈǇ المدرƙ اذا يǈعƔ دور وƦاǉǇي بتخǈيƯ اƙǈر احداƭ الحياة الƯǇǊǇǈطة بتسǈǊيý تبيǇǇ انماط حياة Ʈحية , و عǈǇ العƈ ƨ‡ ǈتحǇ‡ǈǇ

و Tديد ااا مدر ƯƸمنخ (الذ ǐ يعرƧ Ɖحيانا ƽقداǋ التحǂƾ) يرتبط بƯƾط مدر اا ƯƸمنخ
ƯƿƾƸ و Ţحة جسمية متدǉورة(Horner1998 ,P 229).

و يمǂ ǋƉ ǋƨ يŢير التحǂƾ المدر اا اǐ بعƯ المميƨاƘ الƽردية المعرƽية (التطوراƘ المعتقداƘ) Ɖو (Conatives (الƋخŢية) ƽǊو يŢير اا ǐ معامǄة خاŢة بيǋ الƽرد و وƯعية ƯاƸطة.

ƽƽي التقييǅ الأولǐ Evaluation Primaire Ɓ يقيǅ الƽرد المŢǂýƍ و ƽي التقييǅ الƙانوǐ يقيǅ مŢادرƨا التي نجد ƽǊيǋا التحǂƾ المدر اا (Contrôle Perçu) ǂما ƉŢار اليǊ (Lazarus et FolKman , 1984)

ƽǋالتحǂƾ يقǅ ǂƾتسابǊ عǋ طريƿ التعǄǅ الاجتماعي خƜýǃ تجارƔ الحياة (Bandura , 1986 , Phares , 1987 , Rotter , 1966) عǋ طريƿ النجاƟ و الƽŢýǋ التابعيǋ لسǄوǂƘ الƽرد و ǂذا مǋ خƜýǃ مǚحƲة سǄوǂƘ الƉخريǋ و نتاƏجǊ الƽرد نƽسǊ.

و ƽي الحقيقة يبدƉ ǂتساƔ ǊذǉǉǊ العمǄية مǋ الطƽولة مǋ خƜýǃ تعامýǃ الوالديǋ مƔ الطƽýǃ و التعƨيƨ الايجابي و السǄبي اذ ǋƉ الوالديǋ المǉتمǋǉ و المŢجعاǋ و المتƽǊمǋǉ يسǋǉƜ تطور مرǂƨ تحǂƾ داخǄي , و ǊناǊ تجارƔ Ɖخرǎ خƜýǃ الطƽولة و المراǉقة و مǋ الرŢد اǐ الŢيخوخة ǐƽ تعدýǃ مǋ مرǂƨ التعǄǅ ǄƽǄرد , (Sarafino , 1994 p 11) ƽǋالتحǂƾ المدر اا يتǂوǋ مǋ معǄوماƘ ماƯية معقدة و متناƯǐƽة يبيǋǊا الƽرد و ǐƽ يǂوǋ وǉǊمي , يتوǅǉ ǊƉ ǊƽاƽǊ قادر عǄǐ التحǂƾ.
(مƉخود مǋ Bruchon, 2002).

ƽمرǂƨاǋǋ التحǂƾ ǉو مجموعة مǋ المعتقداƘ الداخǄية Ɖو الخارجية تميƨ بيǋ الأƽراد .

ù التحدي Challenge

وهو اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري أكثر من كونه تهديدا له، مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط بفاعلية".

ويعني البعد الثالث من الصلابة قدرة الفرد على المحافظة على سلامة الأداء النفسي للفرد رغم التعرض لأحداث سلبية ضاغطة (Kobasa, 1982 B).

4.6.بعض المضامين التطبيقية للصلابة النفسية:

إذا كان تعرضنا للضغوط أمر حتمي لا مفر منه حيث أن من واقع الحياة محفوف بالعقبات والعوائق والأمراض والكوارث والنكسات والضغوط غير المواتية وإذا كنا لا نستطيع أن نتجنب خبرات الاحباط أو الفقدان أو نغير كثير من متطلبات التغير في النمو الذي هو مرحلة من مراحل النمو فإننا نستطيع أن نقوم بدراسة وتقوية مصادر المقاومة لتلك العوامل والمتغيرات النفسية والبيئية التي يمكن أن تحيد أو تعادل ما للأحداث الضاغطة من آثار سلبية على سلامة الأداء النفسي للفرد وهي تمثل نقاط قوة لدى الفرد وتساعده على أن يحتفظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للضغوط.

ومن بين المتغيرات النفسية التي تساعد الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية في مواجهة الضغوط هو متغير "الصلابة النفسية" ويمكن الاستفادة من الصلابة النفسية كما أشار إليه مخيمر (2002) في المجالات الآتية:

– في التنشئة الاجتماعية:

حيث أشارت نتائج دراسة الباحث عن " إدراك القبول / الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية " إلى أن نمو الصلابة النفسية يتوقف بدرجة أساسية

عǈǐ طبيعة العǆǪة بيǅ الوالديǅ والأبناǒ ǅǇǋǈǐǒ الأبناǓ ǈǃ دراǓǓ ǋǆǅ والمحبة ǅǋ اذا اǝǅ

بǀعور الوالديǅ بالقيمة ǅǋ ǃذاتهما ǅǃ وتǀجيǅ الوالديǅ لأبناǒǐǋ عǈǐ اتخاذ القرارǃ

بǈǐǐǃǃ وحǅ المǀǆǅǃ لسǅǋ المناسبة وǅǃذǃǃ تǀجيعǋǐ عǈǐ المبادرة

والاستǀǃ ǅǃ والتحدǐ ǅǃǋ ǅǋǃǃ اذا يجعǋǐ ǀǃǃǃǃ ǅǋ ǆبة وǀعورا بالقيمة

والǀǃاية والǅاعǈية وǅǃذا معناǅǃ انǇ ǈǃ حتǐ يǅǃوǅ لدينا نماذǅǃ تتسǅ بالǆǅ ǆبة النǆسية

والقدرة عǈǐ التحدǐ والتحǈǐ ǆǅ ǃبد ǅǅ تتǆǅǅ ǅساليǃ التنǀǃة ǅǀعار الأبناǒ

بالدǅǃ الذǐ يمǈǃ ǅ ǅاعدة المǅǅ والǈمانǅ والتحǈǐ والتحدǐ وتحقيǐ الذاǃ.

– في البرامǅ الوقائية والǃرشادية والعلاجية:

ǅǋ اذا ǀǃǃ الǆǅ ǆبة النǆسية ǅǅ المتǅيراǃ التي تساعد الǆرد عǈǐ التحدǐ

والتحǈǐ والمǈابرة ومواجهة الǅǅوط بǅ والعمǅ ǈǃǃ التعرǅ ǅǋǃǃ الǅǅوط

الجسمية والنǆسيةǅ ǋǆǅ البرامǅ الوǅاǀية والǃرǀادية والعǆجية يجǃ ǅǅ ترǀǃ عǈǐ

الخبراǃ التي ǅǅ ǀǃǃǋǅ ǅǅ تǅيد ǅǅ الǆǅ ǆبة النǆسية.

– في العلاقات مع الآخرين:

ǃǃارǃ نتاǀǆ بعǅ الدراساǃ (عماد مخيمر ǅ1997 ,Kobasa

.(Puccetti ,1983

ǅǋ الǆǅ ǆبة النǆسية عندما تتǅاعǅ ǅǅ المساندة الاجتماعية ǋǆǅ الǃǃار السǈبية

ǈǅǅوط النǆسية تقǅ ǀǃيرا لدǅ الǆرد ومǅ ǈǃ ǅǃ يجǃ ǅǅ عطاǒ البناǒ الǃقة ǆي انǆسǋǐ

وǆي الǃخريǅ ونعǈمǋǐ طالعوǅ ǅǅ الǃخريǅ عند الحاجة ǅ وǅǃذǃǃ تقديǅ العوǅ

لǃخريǅ عند الحاجة وǅǃذǃǃ التǈǃǅ الأخǆǐǃ تجاǅǃ الذاǃ والǃخريǅ.

ǅǃ اذا نستخǈǐ ǀ ǅǅ ǅǆǅ الǆǅ ǆبة النǆسية جدير بالدراسة ǆي مجاǅ الǅǅوطǅ

لنتمǅ ǅǅ ǅǅ الǀǃǃ عǈǐ المميǃǃ الايجابية التي ǅǅ تميǃ العديد ǅǅ الأǆراد رǈǅ

تعرǅ ǋǐ لمǃǃǃǅ ǅǅ تعيǅ حياتǋǐ ǆي وǅǅ ǅǅ الاوǅǃǅ و ǆي بحثنا ǅǃ اذا ǅ نريد

الذǃǃǅ ابعد ǅǅ ذǃǃǅ نريد التحقǅ ǅǅ درجة الǆǅ ǆبة النǆسية لدǅ المǆ دوميǅǅ

الǈذيǅ ǈǃ تدرǅ سوǅ الجوانǃ الباتولوجية.

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الـفصـــــــل الـرابـع

الفصل الرابع

منهجية البحث وعينة البحث وأدوات البحث

1 . منهجية البحث

2.الدراسة الاستطلاعية

3 . عينة البحث

1.3. طريقة اختيار العينة

2.3. حجمها

3.3. خصائصها

4.مجال الدراسة

5 . أدوات البحث

1.5.الاستبيان الخصائص الديمغرافية

2.5. إستبيان الاضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD)

3.5. إستبيان الصلابة النفسية

6 . طريقة إجراء الدراسة

7 .المعالجة الإحصائية

1 - تصميم البحث

يهدف البحث الحالي إلى معرفة درجة الصلابة النفسية عند الرجال والنساء ومدى انتشار اضطراب الضغط مابعد الصدمة لديهم و لذلك استخدمنا المنهج الوصفي المقارن الذي يسمح لنا باختبار ومناقشة فرضياتنا في النهاية .

في دراسة من نوع - القياس البعدي – لايستطيع الباحث التدخل في المتغيرات أو المتغير المراد دراسته و إنما يقوم باختيارها بعد الحدث Après le fait (Robert Michel,1982,p48)

وقد أشار عبد الرحمان عيساوي إلى مايسمى بالتجربة البعدية past factor éxperiment وتستخدم هذه الطريقة في الحالات التي لا يمكن فيها ضبط المتغيرات المستقلة للتصميم التجريبي المحكم و في الغالب ماتكون الحدث الذي يرجع في دراسته قد حدث منذ سنوات طويلة وما علينا إلا أن نجمع المعطيات (عبد الرحمان عيساوي، 1984، ص 86)

ولهذا التصميم ثلاثة حدود رئيسية : استحالة إحداث المتغيرات أو المتغير، و صعوبة تكوين المجموعات الدراسية بطريقة عشوائية، وخطر التحليل الخاطئ، لكن يلعب هذا التصميم دورا في غاية الأهمية خاصة حيث يتعلق الأمر بدراسة متغيرات يصعب إخضاعها للمعالجة التجريبية، وهناك عدد كبير من الدراسات أعطت نتائج في غاية الأهمية ex post facto (Robert Michel,1982,p49)

2.الدراسة الاستطلاعية

قبل إجراء الدراسة الأساسية، قمنا بدراسة استطلاعية لتحديد النهائي لفرضيات البحث وللتدريب على أدوات البحث التي أجريناها على مجموعة من الأفراد وقمنا بتعديل بعض العبارات من استبيان البيانات الديموغرافية واستبيان الضغط ما بعد الصدمة حيث اجرينا تعديل على " أحداث الحياة" وغيرناها وأصبحت حدث صدمي، أما فيما يخص استبيان الصلابة النفسية، قمنا بتعديل

المǶ المƬ رǿ الذǿ يقوǽ "ƗيرƯ حƸ ولا ǃدالǅ Ƭطارة" وƮ ƪƢ بالدارجة " Ƭويلǆ
ǅر خير مƴ بƨƾ Ƭطارة " وƹعطينااǋ لأساتذة ǃي الجامعة ومختƭ ǃ يلƬ في مجاǽ
عǴǲ النƼ ǃƮ وƕبولǆ وبالتالي ƾمƎنا مƴ تطبيقǆ.
ǃموا ǃƽراد المجموعة العبارƘ ǃي الاستبياناƘ الƙ ǃالƙة وƎ ǃهومة.
وǃي الأخير Ɨمنا بƜختيار الƙباƘ ƛستبياƴ الƬ ƙبة التنƼسية بحيƊ ƚ تǲ تطبيقǆ
ǃي المرة الأولǿ عǴǲ 10 ƽراد وبعد ƕسبوعيƴ تǲ تطبيقǆ مرة ƙانية و Ɨمنا بتطبيǘ
معامǽ بيرسƴ ƛختيار الƙرتباط بيƴ التطبيǘ الأوǽ والتطبيǘ الƙاني ووجدنااǋ
يساوǿ

3. عيـنـة البحƚ

1.3.طريقة ƗƢتيار عينة البحƚ

ƹعتمدنا عǴǲ المعاينة الƙ ƹحتمالية ǃي ƹختيار عينة البحƚ ƚ بحيƚ تǲ
ƹختيار الأƽراد الذيƴ تعرƮ وا لƬ دماƘ نƼسية وƗبǴوا الƙتراƛ ǃي ǋذا البحƚ ƚ
ومنǆ تǲ الƙتجااǋ مباƬرة لǴƢد Ƽ لتطبيǘ المقاييƼ ولربƢ الوƗƘ ƹتجǆǈاƴ مباƬرة
لǴعينةƛ ǃختارƘ الأماƴ التǿ تسمƢ بالعƙور عǴǲ ƕبر عدد ممƴ مƴ المƬ دوميƴ
الذيƴ تعرƮ وا مƹخرƴ ǃ ǿ Ƭ دماƘ الƎوار ƚ واƛرƼǆ.
وتتمƙǽ Ƭروط ƹختيار العينة ǃي :
- ƴƹ ƎƬولǂ المستجوبوƴ مƴ الجنسيƛ ƴ تتراوƫ ƹعمارǋǲ مƴ 18 سنة ǃما ǃوǘ
- ƴƹ لاƎƬولǂ ƩƯنǂ الأƽراد سواب مرƮ ية ƗبǽƬ الƭ دمة
- ƴƹ ƎƬولǂ المستجوبوƴ ƕد تعرƮ وا ƛ Ʈ طراƼ Ʈ Ƹ طمابعد الƭ دمة
- ƴƹ ƎƬولǂ المستجوبوƴ ƕد تعرƮ وا لƭ دماƘ بمختƼǴ ƾنواعǋا (Ʈ واƹط).

2.3. حجمها :

ŰختبارƼرƾياƘ البحƗ Ű قامنا وبمساعدة الوسيط بƋستجواƔ 170 Ƽرد Ű منزƽ 91 انƙƗ و 79 ذƌور Ű وقدƼƊنا بƋجاباƘ 100 Ƽرد الذيƴ تعرƾوا ŰطراƔ الƾرƾط مابعد الƈدمة منزƽ 61 انƙƗ و 39 ذƌور Ű وقدƼستبعدƘ العدد الباقي منزƽ لعدƽ تعرƾƽ ŰطراƔ الƾرƾط مابعد الƈدمة أو لعدƽ توƼر الƈروط الأخرƐ المذƌورة سابقا.

3.3. خصائصها :

بعد تƼريƸ البياناƘ Ű توƈلنا إلƏ الخƈائƭ التالية

جدول رقم (1) : توزيƴ أفراد المجموعة حسب السن

الƼئة العمرية	انƙƗ	ذƌور	المجموƳ
18 -23	28	20	48
24 -29	08	12	20
30 -35	15	04	19
36 -41	07	01	08
42 -47	02	01	03
48 Ƽما Ƽوƀ	01	01	02
المجموƳ	61	39	100

يوƮƾ الجدوƋ رقƽ (1) تمرƌز الأƼراد Ƽي ƙƜƛ Ƙ ƼئاƘ العمرية الأولƏ (48 بالمƑة Ű 20 بالمƑة و 19 بالمƑة) Ű ƈƏ 87 بالمƑة منزƽ ƋقƋ مƴ 36 سنة Ű بينما لانجد تتراوƟ أعمارƈƽ مƴ 36 سنة Ƽما Ƽوƀ وبلƸ متوسط سƴ الإناƙ Ɨ سوƐ %19 Ű 27.5بينما بلƸ متوسط سƴ الذƌور 25.42.

جدول رقم(2) : توزيع أفراد المجموعة حسب الحالة المدنية

الحالة المدنية	إناث	ذكور	المجموع
متزوج	17	06	23
أرمل	01	00	01
مطلق	04	00	04
لم يسبق له الزواج	39	33	72
المجموع	61	39	100

استنادا إلى الجدول رقم (2) يتضح أن العدد الأكبر من الإناث والذكور أكبر نسبة تقدر بـ 72 بالمئة و 23 بالمئة متزوجين وتأتي في المرتبة الثالثة الأرامل والمطلقين حيث تقدر فقط 5 بالمئة من أفراد العينة

جدول رقم (3): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	إناث	ذكور	المجموع
تعليم عالي	39	28	67
تعليم ثانوي	08	01	09
تعليم متوسط	10	02	12
تعليم ابتدائي	03	07	10
أمي	01	01	02
المجموع	61	39	100

يوضح الجدول رقم (3) أن أغلبية الأفراد ذوو مستوى تعليمي عالي يقدرون بـ 67 بالمئة أما الباقي يتوزعون كالتالي : 12 بالمئة ذو مستوى متوسط و 10 بالمئة ذو مستوى ابتدائي وثانوي و 2 بالمئة أميين.

جدول رقم (4): توزيع أفراد العينة حسب المهنة قبل الصدمة

الوضعية المهنية قبل الصدمة	إناث	ذكور	المجموع
بدون مهنة	00	01	01
عامل غير مؤهل	06	03	09
ربة بيت	14	00	14
طالب	36	33	69
تاجر	00	01	01
إطار	05	00	05
مهنة حرة	00	01	01
المجموع	61	39	100

يوضح الجدول رقم (4) أن أغلبية العينة طلاب من حيث الإناث والذكور بنسبة 69 بالمئة ولايوجد سوى 01 بالمئة بدون مهنة .

جدول رقم (5): توزيع أفراد العينة حسب المهنة الحالية

المهنة الحالية	إناث	ذكور	المجموع
بدون مهنة	00	01	01
عامل غير مؤهل	06	04	10
ربة بيت	17	00	17
طالب	33	32	65
إطار	05	01	06
موظف دولة	00	01	01
المجموع	61	39	100

يوضح الجدول رقم (5) عدم اختلاف الجدول السابق من حيث أن أغلبية أفراد العينة الطلاب من الإناث والذكور بنسبة 65 بالمئة تليها فئة ربة البيت بـ 17 بالمئة ثم عامل غير مؤهل بـ 10 بالمئة ثم إطار بـ 06 بالمئة ثم فئة بدون مهنة بـ 01 بالمئة فقط.

جدول رقم (6): توزيع أفراد العينة حسب الوضع الاقتصادي قبل الصدمة

الوضع الاقتصادي قبل الصدمة	إناث	ذكور	المجموع
فوق المتوسط	10	04	14
متوسط	41	26	67
تحت المتوسط	10	09	19
المجموع	61	39	100

استنادا إلى الجدول رقم (6) نلاحظ أن أفراد العينة ذوو مستوى اقتصادي متوسط ويمثلون 67 بالمئة كما نجد 19 بالمئة ذو مستوى منخفض و14 بالمئة ذو مستوى مرتفع

جدول رقم (7) : توزيع أفراد العينة حسب الوضع الاجتماعي قبل الصدمة

الوضع الاجتماعي قبل الصدمة	إناث	ذكور	المجموع
فوق المتوسط	16	04	20
متوسط	35	31	66
تحت المتوسط	10	04	14
المجموع	61	39	100

يبين الجدول رقم (7) أن أفراد العينة ذوو مستوى اجتماعي متوسط ويمثلون 66 بالمئة كما نجد 20 بالمئة ذو مستوى فوق المتوسط و14 بالمئة ذو مستوى منخفض.

جدول رقم (8): توزيع أفراد العينة حسب الصحة الحالية

الصحة الحالية	إناث	ذكور	المجموع
ممتازة	06	05	11
جيدة	30	26	56
ضعيفة	23	07	30
ضعيفة جدا	02	01	03
المجموع	61	39	100

استنادا إلى الجدول رقم (8) نجد أن أغلبية أفراد العينة يمتازون بصحة جيدة ويقدرون بـ 56 بالمائة من العينة في حين نجد 30 بالمائة يمتازون بصحة ضعيفة و03 بالمائة ضعيفة جدا

جدول رقم (9): توزيع أفراد العينة حسب المشاكل الصحية بعد الصدمة

المشاكل الصحية	إناث	ذكور	المجموع
متاعب قلبية	00	01	01
ارتفاع ضغط الدم	00	01	01
أمراض الغدة الدرقية	02	04	06
السكر	00	00	00
ماء على العين	01	00	01
أمراض جلدية	01	00	01
كسر أو تشوه في العظام	00	00	00
متاعب دم مزمنة	02	00	02
بواسير	01	00	01
ديدان معوية	00	00	00
تكيس في المبيض	01	00	01
قولون	07	04	11
معدة	00	03	03
الأوتار	00	01	01
بدون مرض	15	15	30
أكثر من مرض	31	10	41
المجموع	61	39	100

استنادا للجدول رقم (9) الذي يبين أفراد العينة لديهم مشاكل صحية ويتوزعون في مجموعهم 70 بالمئة بينما 30 بالمئة بدون مرض.

جدول رقم (10): توزيع أفراد العينة حسب الأمراض النفسية

المرض النفسي	إناث	ذكور	المجموع
يوجد	05	02	07
لايوجد	56	37	93
المجموع	61	39	100

يبين الجدول رقم (10) أنه يوجد 7 بالمائة من أفراد العينة يعانون من مرض نفسي وهو الاكتئاب تبعا لتشخيص الأخصائي في العيادة منهم 05 إناث و02 ذكور أما الباقي 93 بالمائة فلم تسجل لديهم أمراض نفسية.

جدول رقم (11): توزيع أفراد العينة حسب نوع الصدمة

نوع الصدمة	إناث	ذكور	المجموع
كوارث طبيعية (زلزال، فيضانات)	23	15	38
فقدان شخص عزيز	16	06	22
صدمة في البكالوريا	01	02	03
خيانة ثقة	06	05	11
الاقتراب من الموت	03	00	03
اختطاف	01	00	01
فقدان الموضوع	04	01	05
تعذيب	01	01	02
إرهاب	05	06	11
السجن	01	01	02
حوادث المرور	00	02	02
المجموع	61	39	100

يوضح الجدول رقم (11) أن 38 بالمائة من أفراد المجموعة قد تعرضوا لكوارث طبيعية بما فيها زلزال و فيضانات و تعتبر بالتالي أكبر نسبة و تليها فقدان شخص عزيز بـ 22 بالمائة ثم كل من خيانة ثقة وإرهاب بـ 11 بالمائة وأخيرا كل من السجن وحوادث المرور بـ 2 بالمائة.

جدول رقم (12): توزيع أفراد العينة حسب مدة المعاناة للمشاكل بسبب الصدمة

مدة المعاناة للمشاكل بسبب الصدمة	إناث	ذكور	المجموع
أقل من 06 أشهر	27	26	53
أكثر من عام	28	11	39
أقل من عام	06	02	08
المجموع	61	39	100

استنادا للجدول رقم (12) نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة دامت لديهم الاضطرابات بعد الصدمة أقل من 06 أشهر حيث بلغ عددهم 53 بالمئة من المجموعة (العينة) وفي المرتبة الثانية بـ 39 بالمئة دامت لديهم الاضطرابات أكثر من عام ولا يوجد سوى 08 بالمئة أقل من عام.

3 – مجال الدراسة

3-1. المجال المكاني

كما سبق وأشرنا فإن عينتنا توجهنا مباشرة إلى الأماكن التي يتوفر فيها الأفراد الذين تعرضوا لصدمات وهي مناطق كانت عرضة إلى أحداث إرهابية خطيرة: كبلدية بن طلحة، وغيرها......

تم الحصول على أفراد العينة من عدة مناطق كالتالي :

- ولاية الجزائر : ببلدية باب الواد و بن عكنون و برج البحري و الإقامة الجامعية للبنات بدرقانة و ببلدية الرويبة .
- ولاية بومرداس : الإقامة الجامعية للذكور .
- ولاية البليدة : أساتذة وطلبة من جامعة البليدة.

قمنا بتطبيق مقاييس الدراسة بمساعدة الوسيط أستاذة بجامعة البليدة وأخصائية في ... في نفس الوقت.

3-2. المجال الزماني

تم إجراء الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة بين شهر مارس إلى غاية نهاية شهر ماي 2005 و للحصول على أكبر عدد من المستجوبين تمت الاستعانة بوسيط للحصول على أكبر نسبة ممكنة من الأفراد في هذه الفترة الزمنية .

4 – أدوات البحث

تبعا لطبيعة الدراسة التي تتناول الصلابة النفسية لدى المصدومين الذين تعرضوا لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة و اعتمدنا في اختبار فرضيات البحث على ثلاثة استبيانات.

- استبيان البيانات الديمغرافية (CIDI Demo)
- استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (CIDI PTSD)
- استبيان الصلابة النفسية

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على استبيانات تسمح لنا بجمع معطيات عديدة حول العينة:

المعطيات الديمغرافية و تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) و أخيرا قياس درجة الصلابة حسب المعايير التشخيصية لها في (DSM IV) النفسية لدى الأفراد .

والجدير بالذكر هو أن هذه الاستبيانات هي عبارة عن أجزاء مكونة لاستبيان عام (استبيان الصحة النفسية للسكان) كيّف على المجتمع الجزائري وعدلت بعض بنوده من طرف الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس (SARP) و بغرض القيام بدراسة إبيديميولوجية حول الصحة النفسية لسكان الجزائر العاصمة بعد التعرض للأزمة الأمنية بالوطن (الإرهاب) و لقد استخدم هذا الاستبيان من طرف المنظمة النفسية الاجتماعية عبر الثقافات (T.P.O) وذلك بغرض القيام بدراسة إبيدميولوجية حول الصدمات.

ونجد ڤي ۿذا الٳستبيان العاٸ ٳستبيانات ٱخرى ڤرعية ٳلى ٱو ٵجزاٸ م‡ونة

ٳلى ٳ ڤنجد ٱولا جزء ٱو ٳستبيان خا ƒ بجمع البيانات الديمغراڤية الخاصة بالأڤراد

‡السن ٳ الجنس ٳ المستوى التعليمي ..... ٳلخ .

خا ƒ بالمقدمة ويتٸ ٳۿنا ٳختيار المستجوب لأسوٲ حدث عاشه ٳالجزء الثاني

(‡الشعور ٳ التٲ ٳ يرات ٳ موت عزيز ......ٳلخ) ٳ ٳن يتٸ ٳيا س ردود

الڤعل المتبناة مع طرح الڤرد ٳ ٳتجاۿات ۿذا الحدث الٳنيڤ يلي ۿذا الٳستبيانات

(الأجزاء الم‡ونة لٳستبيان العاٸ) ٳجزاء ٱخرى ٳ ٳۿي ڤي الأصل ٳجزاء مع

(CIDI) الذي يعتبر ٱداة لتشخيص ٳ ٳقياس الٳضطرابات العقلية و ذلك حسب

. (ICD10) (DSM IV) تعاريڤ

و يستخدٸ ڤي الدراسات الٳبيدميولوجية لٳضطرابات العقلية ڤي جميع ومختلڤ

عينات الدراسة ٳلى ٳ نتاٸج محاولتين ميدانيتين : 20 مرڪز ٳ 12 لغة ٳ و 1200

مستجوب ڤي CIDI ٳ تعتبر ٳلى الأداة مقبولة عموما ٳ تتوا ڤق وتصدق ٳستخداٸ

عبر مختلڤ الثقاڤات والٳعدادات .

- جزء (C) يقيس مختلڤ الأمراض ٱو الٳستجابات الجسدية التي يعاني

منۿا الڤرد ٳ ‡ما نجد ٱيضا ڤي ۿذا الجزء جانب خا ƒ بالحياة الجنسية للٳڤراد

(نايت عبد السلاٸ ٳ 2001 ƒ 177)

ـ جزء (D) و ۿو خا ƒ بقياس مختلڤ الاستجابات مع النوب الڤوبي(انواع

الڤوبيا المختلڤة)

ـ جزء (E) وۿو خا ƒ بقياس مختلڤ ردود الأڤعال ٱو الٳستجابات الٳ‡تئابية

بأنواعۿا.

- جزء (G) وۿو خا ƒ بقياس بعض الٳستجابات الذۿانية ‡الۿلوسة و

والۿذيانات البارانويا.

- جزء :(K) وۿو خا ƒ بقياس الٳستجابات الۿجاسية.

– جزء (Extreme stress) :خا ƒ بقياس الٳجۿاد النڤسي ٱو حالة

ٳ ٳ الضغط .

- جزء(SM) خا ƒ بقياس بعض : الٳستجابات الذۿانية.

- جȻ(M) خا ƒ بقياƩ وǛيǻة الذǂرة:

- جȻ(SCL) وǋو عبارة عǺ ǫستبياǺ: خا ƒ

بجمǅ ǫǖمة الǮǂاǓ النǻسية والجسمية التي يتعرǑ ǫليǊا الأǻراد ǂمǚخ ƒ .

- جȻ خا ƒ بالǜعǶ الǞجتماعي(Social support) :

يمǂǺ التعرƵ عبر ǋذا الجȻǛعǺ عǚǫة الǻرد بالǓخريǺǛمǅ العاǞǚة والأǅدǠǫǛȻǚǛومǅ وطبيعة الǜعǶ المتǚقǏ لدǎ الǻرد

- جȻ خا ƒ بقياƩ ǫساليƔ التعامǅ(coping) :

المستخدمة لدǍ الأǻراد

- جȻ خا ƒ بالتعرƵ عǚǏ الǂيǻية التي يقيǶ بǊا الǻرد Ǜ نوعية حياتǊ

(Quality of life)

- جȻ خا ƒ بقياƩ مدǍ الǞعاǫة ǫو العجȻ الذǎ يبديǊ الǻرد Ǜ ǻي بعǑ جوانƔ الحياة(Disability).

- جȻ خا ƒ بسǚǫوا طǚƔ المساعدة ونماذǰ التǻسير : ǫǎ ماذا يǻعǅ المǻحو ƒ Ǜ عندما يتعرǑ ǫحد ǫǫربائǊ ǫو مرǑ Ǜ ǂيƵ يتǅرƵ ǋو ǫتجاǋ ǋذا Ǜ ǂيƵ يحǅ ǋذا المǂǅ Þ Ǜ ويعتبر ǋذا Ǜ ǂǫخر جȻ مǺ الǞستبياǺ العاǶ الخا ƒ بالǅحة النǻسية .

ولطبيعة بحǮنا نحǺ Ǜ وǂما ذǂرنا سǻǫا : ǶǛ نستخدǶ ǋذا الǞستبياǺ العامǅ ǂǂ Ǜ بما يحتوǎ عǚيǊ مǺ ǫجȻǫ Ǜ وǫنما وǅǫ ǫختيارنا ǻقط Ǜ عǚǏ بعǑ ǫجȻاǊ التي تخدǶ طبيعة بحǮنا Ǜ وǻقا لǚمتǤيراƁ التالية : ǫǑطراƔ مابعد-الǅدمة Ǜ والبياناƁ الديمǤراǻية وǻيما يǚي سنتعرǑ ǫǏلǅ وǅǻ ǩبدǫة .

4-1. ǫستبيان ǛǂǫǮ ƫ بالبيانات الديمغرافية :

تجدر الǞǋارة ǫǏ ǫǺ ǋذا الǞستبياǺ Ǜ ǫد عǚƁ بعǑ بنودǋ تماǋيا مǅ المجتمǅ الجȻǫرǎ مǺ طرƵ الجمعية الجȻǫرية لǚبحƮ ǻي عǚǶ النǻƩ (SARP) Ǜ ونجد ǻيǊ ǂǅ البياناƁ المتعǚقة بالǻرد ǂالجنƩ و السنو الحالة

المدنية والمǀنية Ü المستوǍ التعǚيمي Ü........ǫǬǭ (ǐǚǛر المǚحǙ1)

والجدير بالǽ‡ر Ü ǇǊو ǇǉǊ ǉǋǐا الǙستبياǇ Ü سمǑ لنا بجمƳ معطياƘ ‡ǚيرة

حوƴ ǇǓراد عينتي البحƮ Ü ول‡ǇǊ ǇǑ نستǈǌǊǋ ‡ǊǋǊ Ü وذǙǙ لطبيعة البحƮ .

4-2 . ǚستبيان ǊǋǌƩ بقياس ǚضطراب الضغط مابعد-الصدمة: (PTSD)

حسƴ المعǚيǋǋيǋǋǋǋǋǋǋر التƸǋǋǋǋƸǋǋيǋǋǋǋǋǋصǋǋǋي ǋǋǋǋǋǋǋǋǋǋǋǋǋ

CIDI والمقتبΣ بحد ذاتǉ مǊǋ (DSM IV)

(Composite International Diagnostic Interview)

يƸمƴ ǉǋǐا الǙستبياǇ عǚǌǍ ǚسǙǚǚة خاƸة ǇولاQ بتحديد رد الǛعƴ Ü تجاǋǐ الحادƮ

الƸدمي Ü مǊǋ ǇجƴǊ قياΣ ǇوƳ معيار ǙǗي تƸخيƫ ǇƸ ǤƸطراƳ الǗƻط ما بعد-

الƸدمة Ü ǇǓǛǐ ǚسǙǚǚة ǚخرǍ لتحديد الأعراƻ المرتبطة بǗƻطراƳ الǗƻط ما بعد-

الƸدمة(PTSD) و ǉǋي:

ǫعادة معايƸة الحدƮ الƸدمي Ü سرعة الǙستǇǌǋرة وƸدة التيقǐ والحذر Ü

تجنƳ مƴ مايمǉǋ‡ǊǋǊ التذ‡ير بالحدƮ الƸدمي .

ǉǋǊاǙǙ ǚسǙǚǚة ǚخرǍ حوƴ ما ǫذا ‡انƘ الأعراƻ ǉǋǐǊ Ü تدوǇǋ ǇǋǊ‡ر مǊǋ ƸǊǋر Ü

ǙǙتدرƩ بيǊǋ(PTSD) و (ASD) وǚخيرا ǚسǙǚǚة ǚخرǍ

حوƴ مدǍ خطورة ǉǋǐǊ الأعراƻ Ü مǊǋ حيƮ تǚƸيرǉǋا عǚǌǍ الجانƳ العǙƲقي

الوǐيƗي والمǀنني لǙǓرد . (ǐǚǛر مǚحǙ رǇǌǋ 2)

4-3.ǚستبيان الصلابة النفسية :

ǫستبياǊǋ الƸǙبة النǓسية وǉǋي Ǉداة تعطي تقديرا ‡ميا لƸǙبة الǓرد

النǓسية ويمǊǋ‡ تعريǉǋǓا ‡التالي:

ǉǋي ǫعتقاد عاǇǋ لدǍ الǓرد ǙǗي ǓعاليتǊǋ وǇǋدرتǊǋ عǚǌǍ ǫستخداǇǋ ‡Ƴ المƸادر النǓسية

والبيئية المتاحة ‡ǗǊǋ ي يدرǙǙ ويǓسر ويواجǊǋ بǓعالية ǇحداƮ الحياة الƻƸاغطة

(Kobasa, 1982. Pines, 1986)

والأداة مǂونة مǺ 47 عبارة تǂر عȄ جواǻǢ الȀǼبة النǨسية للǨرد Ǉ وتقǻǶ

الǚجابة عȄ المقيا Ȉǧي ǼǷǶǹة مستوياǧ (داǛǸا Ǉ Ƿحيانا Ǉ Ƿبدا) وتتراوǳ الدرجة

ǂǴǳ عبارة ما بيǺ ǾǷǹ ǂ درجاǧ ودرجة واحدة بمعنȄ ǻذا ǂانǧ الǚجابة (تنطبǪ

داǛǸا 3 Ǉ ǻذا ǂانǧ تنطبǪ ǷحياناǇ 2 ǻذا ǂانǧ لاتنطبǪ Ƿبدا 1) .

وبذلǮ Ǉ يتراوǳ المجموǝ الǂلي للǖداة ما بيǺ 47 ǻلȄ 141 درجة Ǉ حيǂ

يǊير ǻرتǨاǝ الدرجة ǻلȄ ȁيادة ǻدراǮ المستجيǢ لȀǼبتǾ النǨسية .

وللتقليǲ مǺ الميǲ لǚتخاذ نمط ǾǶǷ ǧ الǚستجاباResponse Set ǷǻǶ و ǯǶǷ

بعǒ العباراǧ Ȉǧ ǂع ǻتجاǽ العباراǧ الأخرǌ Ǉ Ƿ ǻ تǊير ǽذǽ العباراǧ

المعǂوسة ǻلȄ الجانǢ السلبي للȀǼبة وبالتالي Ǉ ǧǵǳ ǶǷ ǽذǽ العباراǧ Ǉ

والموǓحة Ȉǧ ǻستمارة التǘحيǴ بعǘǷمة * ينبǤي ǷǺ تǘحǴ Ȉǧ الǚتجاǽ العǂسي Ǉ

بمعنȄ ǷǺ ǽذǽ العباراǧ تǘحǴ التاليǂ : (تنطبǪ داǛǸا 1 Ǉ تنطبǪ Ƿحيانا 2 Ǉ

لاتنطبǪ Ƿبدا 3) وبلǠ عدد العباراǧ التي يجǢ ǷǺ توǯǶ ǻǹǿ الدرجة المعǂوسة 15

مǺ مجموǝ عباراǧ الǚستبياǹ .%عبارة Ǉ Ƿ ǻ 31

والȀǼبة النǨسية Ǉ تقǻǶ Ȉǧ ǼǷǶǹة Ƿبعاد ǽي :

- الǚلتزام :Commitment

ǽو نوǝ مǺ التعاǧǷ النǨسي يلتȂǵ بǾ الǨرد تجاǽ نǨسǾ وǽǼداǧǾ وǫيمة الأخريǺ

مǺ حولǾ وǽذا البعد يتǂوǹ مǺ 16 عبارة Ǉ ومǺ ǷمǮلة عباراǧ ǽذا البعد :

- ǫيمة الحياة تǂمǺ Ȉǧ ولاǒ الǨرد لبعǒ المبادǍ والقيǶ

- Ƿعتقد ǷǺ لحياتي ǽدǧا ومعنȄ Ƿعيǉ مǺ Ƿجلǽ .

- لا يوجد لي مǺ الأǽداǥ ما يدعو للتمسǮ بǾ Ƿو الدǧاǝ عنǾ.

وتǊير الدرجة المرتǨعة عȄ ǽذا البعد ǻلȄ ǷǺ الǨرد Ƿǂǳر ǻلتȂاما ǻتجاǽ نǨسǾ

وǽǼداǧǾ وǫيمة الǚخريǺ .

- التحكم Control :

ويǊير ǻلȄ مدǌ ǻعتقاد الǨرد ǷǻǾ بǚمǂاǻǾ ǷǺ يǂوǹ لǾ تحǂǶ Ȉǧيما يلقاǽ مǺ

Ƿحداǂ Ǉ ويتحمǲ المسǘولية الǊخȀية عما يحدǂ لǾ Ǉ ويتǯǶǺ التحǂǶ ما يلي :

- القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة.
- التحكم المعرفي أو القدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة .
- القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي (Kobasa, 1982 a)
. وهذا البعد يتكون من 15 عبارة ومن أمثلة عباراته :
* لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ.
* الحياة فرص وليست عملا وكفاحا
* أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي
وتشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد إلى أن الفرد لديه تحكم واعتقاد في مسؤوليته الشخصية عما يحدث له .

- التحدي Challenge :

وهو اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا له مما يساعد على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفعالية (Kobasa, 1982 b).

وهذا البعد يتكون من 16 عبارة ومن أمثلة عباراته :
- أتحمس للمشاكل ولا أنتظر حدوثها.
- لدي قدرة المثابرة حتى أنتهي من حل أية مشكلة تواجهني.
- أشعر بالخوف من مواجهة المشاكل حتى قبل أن تحدث .

وتشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد إلى اعتقاد الفرد بأن ما يطرأ من تغيير على حياته إنما هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا له مما يساعده على المبادأة والاستكشاف والتحدي .

- ثبات وصدق الاستبيان :

تم حساب ثبات وصدق الاستبيان على عينة من طلاب الجامعة من كلية الآداب والعلوم الإنسانية وبلغ عددهم (80) منهم 45 أنثى و 35 ذكر تراوحت أعمارهم مابين 19-28 سنة بمتوسط عمري قدره 20.875 وانحراف معياري قدره 1.03

تم التحقق من ثبات الاستبيان كالتالي :

تم إيجاد معامل الاتساق الداخلي للعبارات من خلال:

- حساب معامل الأرتباط بين درجة كل مفردة ومجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه

- حساب معامل الأرتباط بين درجة كل بعد وبين المجموع الكلي لدرجات الاستبيان. وذلك من أجل إيجاد التجانس الداخلي للاستبيان ولإيجاد هذه الارتباطات تم استخدام معادلة بيرسون وقد وجد إرتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه وكذلك درجة كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان وجميعها دالة عند مستوى 0.05 .

5 – طريقة إجراء الدراسة :

تم إجراء المقابلات مع الأفراد المصدومين الذين تعرضوا إلى ضغوط مختلفة و قمنا في البداية بإجراء استبيان الاضطراب ما بعد الصدمة وبعد تأكد من وجود الاضطراب قمنا بتطبيق استبيان الصلابة النفسية PTSD لغرض اختبار فرضيات البحث .

كما باقي الأفراد قد تعرضوا إلى ضغوط كبيرة لكن لم يتعرضوا للاضطراب مابعد-الصدمة لهذا تجنبنا إجراء استبيان الصلابة النفسية .

ولقد تمت الدراسة على كل مقابلات عيادية مع أفراد العينة.

6 - المعالجة الإحصائية :

اعتمدنا في معالجة نتائج البحث على الأساليب الإحصائية التالية :

- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري

– اختبار "ت" t-test:

لاختبار الفروق في متوسطات الجنسين في بعض متغيرات الدراسة

– اختبار X^2:

لاختبار وجود أو عدم وجود الصلابة النفسية والأمراض الجسدية والأمراض النفسية المرتبطة ببعض متغيرات الدراسة.

الفصل الخامس

Ʃـمآùù الخ ýùù Ʈ5ال

ǉǌƮƥǌتما ومناقشتها Ɨ البحـ ǸƑنتا ǅتقديـ

1 – عرƯ نتاǸƑ البحـƗ

1 – 1.نتاǸƑ الـ5رƯاية الأولǏ

1 – 2.نتاǸƑ الـ5رƯاية الثانية

1 – 3.نتاǸƑ الـ5رƯاية الثالثة

1 – 4.نتاǸƑ الـ5رƯاية الرابعة

2 – تحǅيýـ النتاǸƑ ومناƥƮǌǉ

2 – 1.نتاǸƑ ǈستبياǈ البياناƘ الديمǯرا5ية وǈستبياǈ (PTSD)

2 – 2.الƮـǚبة النـ5سية والـ5رǃ بيǈ الƟنا Ɨ والذǂور 5ي مستوǍ الƮـǚبة

2 – 3.الƟلتƨاǅ والـ5رǃ بيǈ الجنسيǈ 5ي مستوǍ الƟلتƨاǅǛ والƟلتƨاǅ والأمراƯ الجسدية والنـ5سية

2 – 4.التحǂǅǛ والـ5رǃ بيǈ الجنسيǈ 5ي مستوǍ التحǂǅ والتحǂǅ والأمراƯ الجسدية والنـ5سية

2 – 5.التحدǏ والـ5رǃ بيǈ الجنسيǈ 5ي مستوǍ التحدǏ Ǜ والتحدǏ والأمراƯ الجسدية والنـ5سية

1-نتائǍ البحǨ

1-1 نتائǍ الفرضية الǚولǍ :

يتميز المƮدومون بƮǚبة نǦسية رǝǨ تعرǜلǞǚ ǗطراƔ مابعد الƮدمة.

جدول رقم (13): نتائǍ Ǜǩتبار X^2 للفروƼ في درجة الصلابة النفسية

درجة الƮǚبة	العدد	X^2	مستوǍ الدلالة
Ʈǚبة ǫوية	91	69.58	0.01
Ʈǚبة ǞعيǦة	08		
المجموƔ	100		

يبيǜ الجدوǗ ǚǝǚن ǚǝ ǚǝǚبية ǚǦراد العينة لديǚǝ Ʈǚبة ǫوية بنسبة 91% بينما يتميز 08% منǚǝ بƮǚبة ǞعيǦة وتدǗ نتائǰ ǚǝختبار X^2 (69.58) عǚǍ وجود ǦرƼ داǗ عند المستوǍ 0.01 وǚǝذا Ǧقد تحققǨ الǦرǞية الأولǍ .

نتائǍ الفرضية الجزئية :

يوجد ǦرƼ بيǜ المƮدوميǜ الذǥور والمƮدوماǨ Ǧي درجة الƮǚبة النǦسية

جدول رقم (14): نتائǍ Ǜǩتبار "ت" للفروƼ في متوسط الصلابة النفسية بين الجنسين

الجنƩ	العدد	المتوسط الحسابي	الǚنحراƑ المعيارǍ	ǫيمة "Ǩ"	مستوǍ الدلالة
الذǥور	39	113.35	8.09	2.61	0.01
الǚناƟ	61	108.27	11.30		

يبيǜ الجدوǗ رǫǝ **(14)** ǚǝ متوسط الذǥور ǚعǍǚǝ مǜ متوسط الǚناƟ وبǚǦǨ ǫيمة "Ǩ" (2.61) تدǗ عǚǍ وجود ǦرƼ بيǜ الذǥور والǚناƟ Ǧي درجة

الصلابة النفسية ولهذا فرق دال عند المستوى (0.01) ولهذا فرق لصالح الذكور ، ومنه فقد تحققت الفرضية الجزئية الأخيرة التي تقول يوجد فرق بين الذكور والإناث في درجة الصلابة ، وهذا ظهر لصالح الصلابة لدى الإناث .

1-2 نتائج الفرضية الثانية :

يوجد فرق بين الجنسين في مستوى الالتزام

جدول رقم (15): نتائج اختبار "ت" للفروق الجنسية في متوسط مستوى الالتزام

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الذكور	39	40.94	3.62	1.88	غير دال
الإناث	61	39.86	4.87		

يبين الجدول أعلاه أن متوسط الذكور أكبر من متوسط الإناث في مستوى الالتزام بين الجنسين ، وبلغت قيمة "ت" (1.88) تدل على عدم وجود فرق في مستوى الالتزام بين الجنسين ولهذا فرق لصالح الذكور ولكنه فرق غير دال إحصائيا .

نتائج الفرضية الجزئية (1) :

يختلف ظهور الأمراض الجسدية أو عدمها باختلاف مستوى الالتزام.

جدول رقم (16): نتائج اختبار X^2 لظهور أو غياب الأمراض الجسدية حسب مستوى الالتزام

مستوى الالتزام	ظهور أمراض جسدية	غياب الأمراض الجسدية	X^2	مستوى الدلالة
عالي	65	28	0.71	غير دال
منخفض	02	02		

يدل الجدول أعلاه أن هناك فرق في ظهور الإصابة الجسدية أو عدمها من حيث مستوى الالتزام ، ويوجد المستوى عالي من الالتزام لدى 93

تعاني % من يعانون من أمراض جسدية أما 28% من أفراد المجموعة و65 لديهم لا توجد فروق ليس لها دلالة إحصائية.

نتائج الفرضية الجزئية (2) :

يختلف ظهور الإصابة النفسية أو عدمها باختلاف مستوى الالتزام.

جدول رقم (17) : نتائج اختبار X^2 لظهور أو غياب الأمراض النفسية حسب مستوى الالتزام

مستوى الالتزام	ظهور الأمراض النفسية	غياب الأمراض النفسية	X^2	مستوى الدلالة
عالي	07	86	0.32	غير دال
منخفض	00	04		

من أفراد العينة % يبين الجدول أعلاه ظهور الأمراض النفسية عند 07 من الأفراد ذووا مستوى % ويتحولون معا 93% بينما يعاني لدى 86 عالي من الالتزام ورغم وجود فروق عند كاي مربع فروق غير دال .

1-3 نتائج الفرضية الثالثة :

يوجد فروق بين الجنسين في درجة التحكم

جدول رقم (18) : نتائج اختبار "ت" للفروق الجنسية في متوسط مستوى التحكم

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
ذكور	39	34.43	4.46	2.41	0.01
إناث	41	31.99	5.25		

يبين الجدول (18) أعلاه أن متوسط الذكور أكبر من متوسط الإناث في مستوى التحكم وبلغت قيمة "ت" 2.41 تدل على وجود فروق بين الإناث والذكور بمعنى أن خبرة الذكور أكثر تحكما من الإناث وهي فروق دال عند المستوى (0.01) وقد تحققت الفرضية الثالثة.

نتائج الفرضية الجزئية (1) :

يختلف ظهور الأعراض الجسدية أو عدمها باختلاف مستوى التحكم

جدول رقم (19) : نتائج اختبار X^2 ظهور و غياب الأعراض الجسدية حسب مستوى التحكم

مستوى التحكم	ظهور أعراض جسدية	غياب الأعراض الجسدية	X^2	مستوى الدلالة
عالي	49	24	1.75	غير دال
منخفض	18	04		

يبين الجدول رقم (19) أنه لا فرق في ظهور الأعراض الجسدية وغيابها حسب مستوى التحكم، ويوجد مستوى عالي من التحكم لدى 73 % منهم يعانون من أعراض جسدية بينما 24% من أفراد المجموعة و 49 % منهم تغيب عنهم الأعراض وهذا الفرق ليس له دلالة إحصائية .

نتائج الفرضية الجزئية (2) :

يختلف ظهور الأعراض النفسية أو عدمها باختلاف مستوى التحكم .

جدول رقم (20) : نتائج اختبار X^2 ظهور و غياب الأعراض النفسية حسب مستوى التحكم

مستوى التحكم	ظهور أعراض النفسية	غياب الأعراض النفسية	X^2	مستوى الدلالة
عالي	04	69	1.64	غير دال
منخفض	03	19		

يبين الجدول رقم (20) أنه لا فرق في ظهور الأعراض النفسية وغيابها حسب مستوى التحكم، ويوجد مستوى عالي من التحكم لدى 73 % منهم يعانون من أعراض نفسية و 69% من أفراد العينة منهم 04 % تغيب لديهم الأعراض ، وهذا الفرق ليس له دلالة إحصائية .

4-1 نتائج الفرضية الرابعة :

يوجد فرق بين الجنسين في مستوى التحدي .

جدول رقم (21): نتائج اختبار "ت" للفروق الجنسية في متوسط مستوى التحدي

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس
غير دال	1.55	3.73	37.78	39	ذكور
		4.10	36.60	61	إناث

يبين الجدول رقم (21) أن متوسط الذكور أكبر من متوسط الإناث في مستوى التحدي وبلغت قيمة "ت" 1.55 تدل على وجود فرق لصالح الذكور ولكنه فرق غير دال إحصائيا.

نتائج الفرضية الجزئية (1) :

يختلف ظهور الأعراض الجسدية أو عدمها باختلاف مستوى التحدي

جدول رقم (22) : نتائج اختبار X^2 لظهور أو غياب الأعراض الجسدية حسب مستوى التحدي

مستوى الدلالة	X^2	غياب الأعراض الجسدية	ظهور أعراض جسدية	مستوى التحدي
غير دال	0.04	26	58	عالي
		03	07	منخفض

يبين الجدول رقم (22) أن هناك فرق في ظهور أو غياب الأعراض الجسدية حسب مستوى التحدي وجد مستوى التحدي عالي عند التحدي لدى 84% منهم % يعانون من أعراض جسدية بينما 26% من أفراد العينة منهم 58 تغيب لديهم هذه الأعراض لكن هذا غير دال إحصائيا .

نتائج الفرضية الجزئية (2) :

يختلف ظهور الاضطرابات النفسية أو عدمها باختلاف مستوى التحدي

جدول رقم (23) : نتائج اختبار X^2 لظهور أو غياب الأمراض النفسية حسب مستوى التحدي

مستوى التحدي	ظهور الأمراض النفسية	غياب الأمراض النفسية	X^2	مستوى الدلالة
عالي	04	80	8.25	0.01
منخفض	03	07		

يبين الجدول رقم (23) أن هناك فرق في ظهور الاضطرابات النفسية أو غيابها حسب مستوى التحدي ، ويوجد مستوى عالي من التحدي لدى 84 % يعانون من أمراض نفسية ، بينما 80% من أفراد العينة منهم 04 لديهم غياب الأمراض وهو فرق دال عند المستوى (0.01).

2- تحليل النتائج ومناقشتها:

2-1- نتائج استبيان البيانات الديمغرافية:

أجري البحث كما سبق وأشرنا على عينة من 100 فرد يتوزعون كالتالي:

- 61 إناث
- 39 ذكور
- 87 يقل سنهم عن 36 سنة
- 72 عزاب
- 23 متزوجون
- 69 كانوا طلابا في الخدمة (منهم 36 إناث و 33 ذكور)
- 14 من الإناث ربات بيوت
- 05 إطارات من الإناث
- 09 عمال غير مؤهلين (06 إناث و03 ذكور)

- 65 بقيوا طǓƔ بعد الƮدمة (33 ƒنا ƪ و 32 ذ‡ور)
- 17 ƢƬ5ƅنا ƪ رباƘ بيوƘ
- 05 ƒطارƘ ƢƬ الƂنا ƪ و 01 ƒطار ذ‡ر.
- 05 عاƢǓƘ Ɠير ƢǚǦǀƬ و 05 ذ‡ور
- 67 ‡ƪƬ مستواƢƸǦƓƮǽ ادƮ ǆƏƒ الƮدمة متوسط (40 ƒنا ƪ و 27 ذ‡ور)
- 86 Ʈ رحوا بƤǦǧǀ 5ي Ʈحة جيدة (29 ƒنا ƪ و 57 ذ‡ور)
- 30 Ʈ رحوا بƤǦǧǀ 5ي Ʈحة ƴعيƔة (23 ƒنا ƪ و 07 ذ‡ور)
- 70 لديƤǦ مƮƪ‡ƴ Ʈحية (46 ƒنا ƪ و 26 ذ‡ور)
- 30 ليƩ لديƤǦ مƮƪ‡ƴ Ʈحية
- 07 لديƤǦ مرƭ نƔسي Ü عبارة عƬ اƪ‡ƼƪƔ (05 ƒنا ƪ و 02 ذ‡ور).

2-2- نتائƝ استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

تعرƭ ‡ƴ 5ƅراد العينة (100 ƒƫ اƪ ƴاطراƔ الƴƺط مابعد الƮدمةÜ ƢƬ جراƇ ƮدماƘ متنوعة (ƴواƓط) التي تمƛƴ 5ي:

- 38 تعرƭوا لƪوار ƪ طبيعية ƢƬ 5ياƴƪƬ وƺƸƺ (23 ƒنا ƪ Ü 15 ذ‡ور)
- 22 5ƾدوا Ʈƀ ƒ عƺيƺ(16 ƒنا ƪ Ü 16 ذ‡ور).
- 11 تعرƭوا لƃخيانة (6 ƒنا ƪ Ü 5 ذ‡ور).
- 11 تعرƭوا لƂرǦƪƔ(05 ƒنا ƪ Ü 06 ذ‡ور).
- 04 تعرƭوا لƃتعذيƔ والسجƬ (02 ƒنا ƪ Ü 02 ذ‡ور)

ودامƘ مدة تƛƾير اƴطراƔ الƴƺط ما بعد الƮدمة لدƖ 5ƅراد العينة ‡التالي:

- 53 ƒƼƫ ƢƬ 06 ƊƮǦر (27 ƒنا ƪ Ü 26 ذ‡ور).
- 8 ƒƼƫ ƢƬ عاǁ (06 ƒنا ƪ Ü 02 ذ‡ور).
- 39 ƫƪƛر ƢƬ عاǁ (28 ƒنا ƪ Ü 11 ذ‡ور).

نǙحȔ مǈ خǘȐ ǀǋǈǁ النتاǆǞ وجود فرǡ بيǈ اƚناƚ والذǀور في عدة خƮاƏƫ ƹǏ
تبيǈ ǀǈ:
اƚناƚ ǀǈǋ ǀǀƛر عرƮة Ǘطراƀ الƮǤط مابعد الƮدمة مǈ الذǀور وعƮوا
تحƀ تƋƛيرǋا لمدة ƞطوǂ مǈ الذǀورƠ ǀما ǀǈ اƚناƚ ǀǋǈ ǀǀƛر عرƮة لǘمراƩ
الجسمية والنفسية مǈ الذǀور.

تحليل نتائج البحث ومناقشتها

1- الصلابة النفسية عند المصدومين والفرق بين الجنسين في الصلابة النفسية:

بينƀ نتاǆǞ البحƚ وجود Ʈǘبة نفسية عالية لدǎ المƮدوميǈ ررǄ تعرǓǋ
Ǘطراƀ الƮǤط مابعد الƮدمة والذيǈ بلǤƀ نسبتǋǈ (91) بينما يتميز (8)
بƮǘبة وتدعيمǓ بيǈ وجود فرǡ وǓƮ ƀǐلǋ ǉلƉ القيǛ ǋǀǋǈ عǐلǉ الأفراد ذوو
الƮǘبة القوية والƮعيفة وبلǤƀ ƪيمة (69.88) تدǂ عǐلǉ فرǡ ذو دلالة احƮاƏية
عند المستوǎ 0.01.
وǋذا فقد تحققƀ الفرƮية الأولǉǗ التي تƮير ǉǂ وجود الƮǘبة النفسية
عند المƮدوميǈ ررǄ تعرǓǋ لǗطراƀ الƮǤط مابعد الƮدمة.
وǋي نتيجة تتماƮǉ مǕ نتاǆǞ الدراساƀ السابقة
ركز العديد مǈ الباحƛيǈ عǐلǉ ƮرورƏ تحويǂ الدراسة في مجاǂ الƮǤوط
ǉǂ الترǀيز عǐلǉ الƮحة وليƧ المرƩ وعǐلǉ المتǤيراƀ اǗيجابية ǀالƮǘبة
النفسية.
(1979) ǉǂ ǀǈ الأفراد الأǀƛر ƮǘبةǓǋ الأǀƛر Ʈمودا Kobasaوتوƀǐ
ومقاومة وانجازا وƮبطا داخليا وƪيادة واƪتدار ومبادƏ ونƮاطا وواƪعية فالƮǘبة
النفسية ومǀوناتǋا تعمǂ ǀمتǤير سيǀولوجي يخفƦ مǈ وƪǂ الأحداƚ الƮاƑطة
عǐلǉ الƮحة الجسمية والنفسية لǗفرد فالأƮخاƫ الأǀƛر Ʈǘبة يتعرƮوǈ ولا
يمرƮوǈ.

(1982) في دراسة أجرتها على 259 فردا من Kobasa كما توصلت

نتائج تدل على أن الأفراد ذوي الصلابة النفسية لا تخضع إلى الأحداث الضاغطة على الفرد فقط ولكنها تمثل مصدرا للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية.

تدعم فكرة PTSD ولعل نتائج استبيان البيانات الديمغرافية ونتائج استبيان التأثير الإيجابي للصلابة النفسية رغم تعرض أفراد العينة من الذكور والإناث إلى ضغوطات الضغط ما بعد الصدمة هو استمرارهم في الحياة بشكل إيجابي: بحيث تعرضوا للمعاناة من آثار الصدمة في مرحلة من 06 أشهر (53) وأكثر من عام (08) وأكثر من عام (39)، استرجعوا توافقهم مع تجربة الحياة و واصلوا العمل نسبة الدراسة (82) والتكفل بالعائلة ولأطفالهم (23)، وعلى البيت لا يعانون من أمراض نفسية (93)، وهو تعمدنا دراسة أفراد مصدومين في محيط

حول الجانب طبيعي وليس محيط باثولوجي لإبراز أهمية الصلابة النفسية. الإيجابي للصدمة).

الفرق بين الجنسين في الصلابة النفسية:

توصلت نتائج الدراسة إلى نتائج تدل على وجود فروق بين الجنسين في متغير الصلابة النفسية، إذ بلغ متوسط الذكور في درجة الصلابة النفسية إلى 113.35 بينما بلغت متوسط الإناث 108 وهي قيمة تدل على وجود فروق بينهما لصالح الذكور وبلغت قيمة " ت " 2.61" وهو فرق دال عند المستوى 0.01

وبهذا فقد تحققت الفرضية الجزئية الأولى التي تشير إلى وجود فروق بين الجنسين في درجة الصلابة النفسية.

1982)، في دراسة أجريت على عينة المحامين 157 B (Kobasa وتوصلت أن من الذكور المتخرجين.

ويتمثل الفرد في الصحية الجسدية حسب Pearlin et Schooler 1978 et WHeaton1983 في امتلاك الفرد للمصادر التي تساعده على العيش بمصادر داخلية (صلابة نفسية) يستعملها المصادر لمواجهة الصعوبات المعاشة وهي مصادر يملكها الفرد تؤثر تأثيرا إيجابية على صحة هذا الفرد.

وإن الصلابة النفسية لا تؤثر فقط على كيفية إدراك الأحداث الضاغطة ولكن في كيفية مواجهتها وكما أن الصلابة والمساندة الاجتماعية يخففان من وقع الأحداث الضاغطة.

(1985) في دراسة لـ Moos et Holahan والتي أجريت على عينة مكونة من الذكور والإناث (267) على وجود فروق بين الإناث والذكور في متغيرات الخصائص الشخصية فالرجال أكثر ثقة بالنفس وأكثر صلابة من النساء وتعتبر النساء أكثر سعيا للمساندة الاجتماعية في مواجهة الضغوط.

كما أكدت دراسة هذا الأخير على الاستبيان في عينتها التي تحتوي على بنات أكثر والتي تشير إلى تقييم الأفراد لوضعية صحتهم الحالية إذ صرح 29 من الإناث على صحتهم في صحة جيدة مقابل 57 من الذكور كما صرح 23 من الإناث أن صحتهم ضعيفة مقابل 7 من الذكور.

قد تبين هذه النتيجة على وجود فكرة الصلابة عند الذكور أكثر من الإناث وربما لكونهن يبدين نشاطا وعملا تحت تأثير الاحداث الضاغطة.

3- الفروق بين الجنسين في مستوى الالتزام وعلاقة الالتزام بالأمراض الجسدية والأمراض النفسية:

تبيǅ نتاƱ الدراسة ǅǂ ǆǊǀ ǅǇيǅ ǈ ǃرǋ بيǅ الجنسيǅ ǃي مستوƽ الǀǂتǄǀǄǆǋǅ

وبǄǁ متوسط الذ‡ور 94 .40 و ǈǀ ‡بر مǅ متوسط الǀنا ƿ الذ ǈ قدر ب 86 .39

و بǄǀ ƙيمة Ʀ 88 .1 ƿ تدǇ عǄǀ Ǉ وجود ǃرǋ ǃي مستوƽ الǀǂتǄǀǄǆǋ و ǄǇ‡ǆǈǀ ǃرǋ ǂير

داǇ ƙǃحƮƿ يا و ƙد يرجǈ ذǇǀ لعدǋ تجانƧ مجموعة الذ‡ور بمجموعة الǀنا ƿ .

بالتالي ǄǂƬحƙ ǃرǉ الذǈǀ الǃرǈ ية.

وتجدر الǀشارƙǈ Ǉ ǀǀǂ الǀǂتǄǀǄǆǋ ǈǀ نوƴ مǅ التعاƙد النǃسي ǇǄǂتǆǋ بǇǈ

الǃرد ƙǂتجاǈǃ نǃسǇǈ ǂ وƙدرǇǀǈǆ وƙيمة والǀخريǅ مǅ حوǇǈ ǂ ويƮير المستوƽ العالي ǈǀذا

البعد ƙǈǀ Ǉ الǃرد ǀǀ‡ر ƙǀǂǈǅǂ تجاǈǃ نǃسǇ وƙيمة والǀخريǅ (1982) ǂورǂǆ ǋǀ

الǀǂتǄǀǄǆǋ ǈو ميƧة مǅ مميƦاƦ الƮ ƤǀبƧة النǃسيƧ ǂǈƙǅ ǅ الدرجة العالية منǇ ƙد يترتب

عǄǀǈǇ الرǂƲ ط. ويƲ الǀǂتǄǀǄǆǋ الƮƳي المǇǆǋ بالنسبة ǄǂƬردǀ مو Ʋ الرǅǅǇǉǈ ƙو

المخاطرة وǈǀذا ما يǂيد مǅ حدة الرǂƲ ط.

ǃي دراسة ǇǆǇ اجريƦ عǄǀ Ǉ المحاميǅ (1982) Kobasa وƙد ƮƧǀار

ǇǆǇƙǈǋ ‡ƙǀ ر ادرا‡ƿ ǆǂǀǂƲ وطǋ يميǀǈǅ ǅ ǇǀƙǇǀ الǀعتقاد ǅǇ عمǇǆǋǀ يǀ‡وǅ ƙǀƲ Ǉ تحƦ

الǂƲوط.

والǀǂتǄǀǄǆǋ ƙ ǈذا ǃǀǃ مستوƽ معيǅ يجعǇ ƮƧ احǅǈ يƙǂ ǃي وجǅǈ المعيƦاƦ

ويرǂƲ ǃ ‡Ǉ ما يتعارƲ مǇ ǈ ذا الǀǂتǄǀǄǆǋ ب‡Ǉ جدية واخƲ ƿ ǈ حتǇ ǀ ولو تعرƲ

لǂƲوطƦƦ متƦايدة (عيسǇ محمد 1999ǋ ƿ 40).

و لǈǂǀا اعتمدنا ƿ ƃǈ ‡Ǉ متǂير مǅ الƮ ƤǀبƧة النǃسية عǄǀ Ǉ حدƽǋ حتǇ لو الǅ

الالتƦǀǄǆǋ جƦǂ منǈǂ ǋ الا الǅ مستوƽ عالي منǇ ƙد يسبب الرǂƲ ط لدƽ الاǃراد.

ǄǂƬǅ ومǅ خǀǄ Ǉ تبيǅ النتاƱ ǇǈǀذƦ ǃǀǅǅǃراد العينة يتميƦ ǅ ب ǀǂتǄǀǄǆǋ ‡بير حتǇ

وƙǅ ǆǀ ي‡ǅ ǈǀ ǆǀǀ ǃرǋ بيǅ الذ‡ور والǀنا ƿ داǇ ƙǃحƮƿ يا Ǆǀǅ ƙقد يǃسر ذǇǀ وجود

المƮƿ‡Ǉ الƮ حية لديǆǋ ‡ما سنراǈ لاحقا.

ǃلتزام والأمرا f الجسدية والنفسية:

بينƘ نتاǰƦ الدراسة حوý عǄǷ ƊǼƃƫǁǆƫǽ بالأمراƣ الجسدية ǃǆǋ ǃǀǆǃ ǀǉǃ مستوă ƊǼƃƫǁǆƫǽ عالي ǃǀǆǃ ǀǉƹƘ الأمراƣ الجسدية ǒǃ ƃǈǔƘ نسبة المƫǀǉǃǀ ƃǆƃ الأمراƣ جسدية ǈǖǈ 65 ذوو مستوĂعالي ǀǉ ƊǼƃƫǁǆƫǽ بينما يوجد 2 يعانوǀǉ ǀǉ ǆمراƣ جسدية وǈǖǈ ذوو مستوă منخƻƣ ǀǉ ƊǼƃƫǁǆƫǽ.

تدý ǈǖǈǀ النتاǰƦ ǀǉǃ المستوă العالي ǀǉ ƊǼƃƫǁǆƫǽ يساǈǖǈ ǃ ƻي ǃǈǖǀ ǃǀǆǀ ورƹƘ الأمراƣ الجسدية ولǀǉ ليƩ ǈǀǃǈǀ النتيجة دلالة ǒحƫƮǀǉية.

ǈǀǃǀ تحقق ƘالƼƣƢية الجƼƢية جƼƢياǀǉ بحيƚ يختǃǃƧ ǈǖǈƹƘ ورƹƘ الأمراƫبة الجسدية ǆو عدمǈǀما بƧǈƫƧ مستوă ƊǼƃƫǁǆƫǽ و ƥياǀ الدلالة ǒد يرجý الƃ حجǃǈǖ عينة ǈǀǃǀ البحƚ الƫǀǖيرة.

ǃما بينƘ نتاǰƦ الدراسة حوý عǄǷ ƊǼƃƫǁǆƫǽ بالأمراƣ النƻسية ǃǆǋ ǃǀǆǃ ǀǉǃ مستوă ƊǼƃƫǁǆƫǽ عالي ǀǉƹƘ الأمراƣ النƻسية ولو بنسبة ǒǃǀǆǈǀǃ ǒǃ سجǃǃ 07 ǀǉ الأƻراد يعانوǀǉ ǀǉ ǒǃǀǆǀǉ ذوو مستوă عاƫǃ ǀǉ ƊǼƃƫǁǆƫǽ بينما لا يوجد ǆمراƣ نƻسية عند الأƻراد ذوو مستوă منخƻƣ ǀǉ ƊǼƃƫǁǆƫǽ.

ومǀǉ خǄý ǈǀǃǀ الƼƣƢية ǆردنا التحقيƼ ǀǉ ǃو ǀǉ الدرجة العالية ǀǉ ƊǼƃƫǁǆƫǽ تجعý الأƻراد عرƣƢة لǄمراƣ الجسدية والنƻسية وتدý النتاǰƦ عǃƫ تحقيǈǀǃ رƥǃǀ ǃǆǋ ليƩ ǈǀǃ دلالة احƫǀǉيǃ ربما يرجý ذلǀǀ ǃƫ ǃǀǖر حجǃ العينة (100 ƻرد).

3- الفرƽ بين الجنسين في مستوnjالتحكم وعلاقة التحكم بالǙمراƒ الجسدية والǙمراƒ النفسية:

تبيǺ نتاƟ الدراسة ǹǷ متوسط الذǀور (34.43) ǀǁبر مǺ متوسط اǁǹنا ƭ (31.99)ƽي متƸير التحǀم وǱNjو ƽرƾ داý المستوă (0.01) و تتماƫǏ ǀǁ IJijNj النتيجة مŷ نتيجة الƽرƯية الاولǏ التي بينƪ ǹǷ الذǀور ǱǽNj ǀǁƭر ƫ ƀǹبة مǺ الانا ƭ . ǀǁNjا ƽقد تحققƪ الƽرƯية الƛاƛǹة ǽإ يوجد ƽرƾ بيǺ الجنسيǺ ƽي مستوă التحǀǽ.

ويƫير التحǀǽ ǹǷ Ǐ ǷǀǹƯ مدă اعتقاد الƽرد ǷǹǷ بƈمǀǹǷǱNj ǹǷ يƭǀو ǹǷ Ǳǿ تحǀǽ ƽيما يƀǁاǾNj مǺ ǷǀƭǷ حداƭ ǹ و وتحمý المسƟوǷلية الƫخƫية عما يحدƭ ǱǿǕ ويتƯمǺ التحǀǽ القدرة عǏǀ Ǐ اتخاذ القرارƪǁ و القدرة عǏǀ Ǐ تƽسير الأحداƭ والقدرة عǏǀ Ǐ المواجǾƴة الƽعالة ǁǀ ƯƸوط.

وǀǁخروǹǷ (1996) Ǻǁ جǱNjƨ ǹǷ التحǀǽ معقد ويتƫǀý Oubrayrie يƫير تدريجيا خƜǀ ý نمو الƽردǹ ويعمý عǏǀ Ǐ تƈميǺǁ السǀوǁǁ والحƽاƲ عǏǀ Ǐ استقرارǽ وتنƲيمǹǷ ويحدد نمط خاƒ ǁǀتƫ رƷ والدƽاǞ عǺ الذاƪ.

وǽǀا تميƨ الأƽراد بمستوă تحǀǽ يدý عǏǀ Ǐ وجود ƫ ƀǹبة نƽسية لديǱNjǽǹ ربما يساǱNjǽ ذǁǁ ƽي ƹياǢ الأمراƯ النƽسية والجسدية لديǱNjǽ.

التحكم والǙمراƒ الجسدية والǙمراƒ النفسية:

تبيǺ نتاƟ الدراسة حوý عƜǀقة التحǀǽ بالأمراƯǁ الجسدية ǹǷǱNj يوجد لدă 49 ǹمراƯ جسدية رƹǽ ǹǷ لديǱNjǽ مستوă عالي مǺ التحǀǽ وتƸيƢ الأمراƯ لدă 24 ذوو مستوă عالي مǺ التحǀǽ وǁǱNjا ƽرƾǹ ليƾ ǱNj دلالة احƫ ǁƟايةǹ ولǽǀ تتحقƾ ijNjǽا الƽرƯية الجƨƟيةǹ ǱNjا يختǀƲ ǹǷ وور الأمراƯ الجسدية ǹǷ و ƹيابǱNjا حسƢ مستوă التحǀǽ و رƹǽ المستوă العالي منǹ ǱNj ǀǁ ǽǀ يمنŷ مǺ الاƫابة بالامراƯǹ و

تجدر الاTارة الĬ الĹ رƹĨ ǂǃ ǀĹ ĹƬǀ قد5 ĹǀƬ ɵ رƬ ا5راد العينة 5ي اƹĽلبيتǆƬĽ لنǆƬĽ 5ي
Ƭحة جيدة حسƔ تقديرǆĽ.

ǂما تبيƞ نتاǂƞ الدراسة حوǀ عǆƞ التحǂǂ بالأمراƺ النƬسية ǀǂƞ
يوجد لدǎ الأ5رادǀ ذوو مستوǎ عǆĬ مƞ التحǂǂ أمراƺ نƬسية (ǂǂƔ) بينما
تƹيƔ لدǎ 69 مƞ الأ5راد ذوو مستوǎ عالي مƞ التحǂǂ.
ورƹĨ ǀǂ ال5رǀ واƞƹ ƞǀ ǀǂƞ ƹير داǀ احƬƬايا.

4- الفر5 بين الجنسين في مستوǆ التحدي وعلاقة التحدي بالǀمراƬ الجسدية والǀمراƬ النفسية:

تدǀ نتاǂƞ الدراسة ǀǂ متوسط الذǂور 37.78 اǂبر مƞ متوسط الǀنا Ƭ
36.60ǀ يدǀ ذلƞ عƞĬ وجود 5رƹ بيƞ الجنسيƞ 5ي مستوǎ التحدǀ وǆƞ 5ƹ
لƬƞǀ الذǂورǀ يƬير ǀƞ ǀǂƞ الذǂورǂ تحدǀ مƞ الǀنا Ƭ ولǂƞ 5رƹ ƹير داǀ
احƬاƬيا ومنǆƞ ǀƞ تحقق ال5رƞية الرابعة.

والتحدǀ وǆƞ ǆƞ ǀƞ اعتقاد ǀǂƞ ما يطرǂ مƞ تƹيير عƞĬ جوانƔ حياتǆƞ وǆƞ لمر
مƞير وƞرورǀ ǂǂƞ مƞ ǂونǆƞ تǆديدا ǀƞƞ مما يساعدǆا عƞĬ المبادǀة واستǂƬاƹ
البيƞة. ومعر5ة المƬادر النƬسية والاجتماعية التي تساعدǆا عƞĬ مواجǆة الƞƹوط
بƬعالية.

ويتمƞǀ التحدǀ 5ي اعتبار التƹيرƞ ǂ5ر Ƭ للتطور وليƞ ǂتǆديداƞ

ǉǀذا وǪ ǅǂ ǅǃ يǂ ǅǃ الǘرǋ بيǅ الǞنا Ǧ والذǂور داǱǾ اǕ ǅǀيǉǃ Ǳ يتماǝǣ ǅǿ ǅǀ Ǻ Ǽǿ

نتاǋǃ الǘرǖية الأوǀǿ Ǳ الذǂور ǂǄǂر ǅǀ ǅǚبة ǅǿ ǅǀ الǞنا Ǧ وǁد تǃǘǂ الدلالة

الǞǕ ǅǀيǉǃ Ǳ لǂǃ وǅǃ العينتيǅǃ ǆǀير متجانستيǅǃ.

- التحدي وعلاقته بالأمراǑ الجسدية والأمراǑ النفسية:

تبيǅǃ نتاǋǃ الدراسة حوǾ عǚǁة التحدǃ بالأمراǑ الجسمية. ǅǀǁǉ يوجد 58

ذوو مستوǛ عاǃ ǅǀ ǅǃ التحدǃ Ǳ لديǉǃ مراǑ جسمية مختǀǘة Ǳ بينما 26 ذوو

مستوǛ عاǃ ǅǀ ǅǃ التحدǃ تǃǘǂ لديǉǃ الأمراǑ الجسدية ويعتبر ǉذا الǘرǋ ǆير

داǱǾ اǕ ǅǀيǉǃ Ǳ و منǉ ǅǀ تتحقǋ ǉذǉ الǘرǖية الجǃǅيǉ.

ǂما تبيǅǃ نتاǋǃ حوǾ عǚǁة التحدǃ بǋǀور الأمراǑ النǘسية عǀǿ

وجود 4 ǅǀ ǅǃ الأǘراد ذوو مستوǛ عاǃ ǅǀ ǅǃ التحدǃ لديǉǃ مرǑ نǘسي (اǂتǃǘ)

بينما 80 ǅǀ ǅǃ الأǘراد ذوو مستوǛ عالي ǅǀ ǅǃ الحدǃ تǃǘǂ لديǉǃ الأمراǑ النǘسية.

وǉو ǘرǋ داǱǾ عند المستوǛ 0.01.

وǉذا تحقǋ ǉذǉ الǘرǖية الجǃǅية Ǳ التي تǂير ǅǿ ǅǀ ǅǃ الدرجة العالية

ǅǀ ǅǃ التحدǃ لǉا عǚǁبǃǘيا الأمراǑ النǘسية.

ǅǀ ǅǃ الأǕخا ǅǿ الأǂǃر ǅǚبة رǄǀ ǅǃ تعرǉǃ ǅǃ ǅǃ ǅǀ ǄǂوطKobasa ǂǃارǋ

ǂانو ǁǃǿ مرǖǃ ǁ (مخيمر 2002 ǅǿ 8).

وتوǂǋ ǘي دراسة ǁخرǛ ǁجرǋ ǅǿ عǀǿ 259 ǘردا ǅǀ ǅǃ الǞ ǅǚبة لا تخǘǀ

ǅǀ ǅǃ وǁǃǿ الأحدا Ǧ الǖǃǆاطة عǀǿ الǘرد ǘقطǘ ولǂǃǉا تمǂǃǿ ǅǀ ǅǃ درا ǅǃ للمقاومة

والǞمود والوǁاية ǅǀ ǅǃ الأǂǃر الذǃ تحدǂǉǃ الأحدا Ǧ الǖǃǆاطة عǀǿ الǞحة النǘسية

والجسمية.

وǤخرونǃ (1987) ǂالتي ǐجريƘ علǐ ǏǃǐǍ 138 Ǖرداǃ ǂHallوتوǓ ƘǐǓ دراسة ǐǃǐ نتاǈƑ تدǛ علǐ ǏǃǃǓ الأǓخاǍ ǃǓǐǛ ǐǑ Ǔ ǂǕǑبة Ǐǆǐ ǐǐǃǒǐ ر نقدا لذواǐǐǃǃǐ وǐǃǃǐر ǓعوراǓ وتعميما ǃǍخبرا ƘǍǓǐاǃ ǃǓǐǓǃǐ ǕǑبة عǕǐة باǃǃǐǃǐǛǏ.

نستخǐǏ ǃǍ ǃǍ النتاǈƑ التي توǓǃنا ǐǃǐǃǐǃ ǐǃǐ الدراسة ǐǐǃ ǐǃǐǃ معǂǐǐ ǐراد العينة المǓ دوموǃǍ ǐǃǐǃǐǓ ǓباǛ يقǛ سنǐǃǃǃ عǃ 36 سنة ǂ معǂǃǃǃǐ عǃǃǛ ǃǐانوا يمارسونǃ نǃǃǐǃǃǃǃ مختǐǃǐǃǐ ǃǍ الǓ Ǜǐǃǃ دمة (ط ǃǕǛ وموǂǃǃǃǃǃ وعماǛ) التي ǐǃǐ تتǃǐير بعد الǓ دمةǂ وǐǃǐ ǂ Ǔحǃǃǐǃǃǃ ǃ

‡ما يتميƨ الذ‡ور بتحدǐ وتح‡Ƕ ‡ƛر مǺ اȍنا ƚ ول‡Ǻ ƙرƾ ليƩ لǾ
دلالة احǼاƙية.

ولا يدǯ المستوǎ العالي مǺ التحدǐ والتح‡Ƕ علǯ Ǐ حياƔ الأمراƯ Ü بǯ
معǼƿ المǼ دومولǺ يعانوǺ مǺ ƽمراƯ جسمية Ü ربما لǼدة الƯǄط الذǐ يتمǯƾ ƙي
الǼ دمة Ü و تعمدنا ƙي ǽذا البحƚ دراسة المǼ دوميǺ لǼدة الحدƚ Ü لاختبار ما اذا
‡انوا يتميƨوǺ بǼ ƛǞبة نƽسية رƹ Ƿذلƾ Ü ‡ما ǻ Ǽ حجǶ العينة الǼ ƸǄير ƽعطǐ نتاƛǰ
ƹير متباينة Ü ‡ما ǻ Ǽ عينة الذ‡ور ƹير متجانسة مǯ عينة اȍنا ƚ .

ماارادنا التحقƾ منǾ Ü مǺ خǯ ƍ ǽذا البحƚ المتواƯǯ و وجود جانǯ
ايجابي لǼ ƨدمة النƽسية وǽي الǼ ƛǞبة النƽسية Ü ول‡Ǻ النتاƛǰ التي تو ǼلنƢ اليǾا لا
يم‡Ǻ تعميمǾا علǯ Ǐ المǼ دوميǺ بǯ تبقǯ Ǐ تخ Ʀ مجموعة البحƚ ƙحسǯ.

الخاتمة:

قمنا بالدراسة الحالية بهدف التعرف على الصلابة النفسية لدى المدمنين الذين تعرضوا لاضطرابات الضغط ما بعد الصدمة.

وتركزت هذه الدراسة على معرفة وجود فروق بين الإناث والذكور في مستوى الصلابة ومتغيراتها (الالتزام، التحكم والتحدي).

واخترنا هذه الفئة لأنها مناسبة وبعد المعالجة الإحصائية توصلنا إلى أن النتائج تشير أن المدمنين الذين تعرضوا لاضطرابات الضغط مابعد الصدمة يتميزون بصلابة نفسية منخفضة مع الاستمرار في الحياة وممارسة نشاطاتهم بشكل طبيعي وهذا راجع عند إصابتهم الأمراض النفسية ويعتبر الذكور أكثر صلابة من الإناث.

ولهذا يمكن اعتبار الصلابة النفسية كمؤشر للحفاظ على الصحة الإنسانية النفسية والجسمية.

كما يعتبر الذكور أكثر التزاما من الإناث وأكثر تحكما من الإناث وأكثر تحديا من الإناث ولكن هذه الفروق في المتغيرات التي تميز الصلابة النفسية ليس لها دلالة إحصائية.

وكذلك ومن خلال هذه النتائج كانت الفرضية الأولى محققة بينما لم تتحقق الفرضيات الأخرى.

كما نرى أن هذه الدراسة تفتح المجال لدراسات أخرى تتناول الصلابة النفسية عند عينة أكبر حجما وارتباط الصلابة بمتغيرات أخرى كالمساندة الاجتماعية واستراتيجيات التعامل Coping.

وتعتبر النتائج المتوصل إليها خاصة بهذا البحث فقط ولا يمكن تعميمها على المدمنين.

المùùùراجùùùy

المراجع

المراجع العربية:

1- اسماعيل بدر (2004). ضغوط الحياة و الاضطرابات النفسية مكتبة الانجلو المصرية القاهرة.

2-الرشيدي هارون توفيق (1999).الضغوط النفسية طبيعتها نظرياتها برنامج لمساعدة الذات في علاجها
مكتبة الانجلو المصرية.القاهرة.

3-سايل حدة وحيدة (2001). استراتيجيات المقاومة لدى المساجين المتعاطين للمخدرات-
دراسة مقارنة- رسالة جامعة الجزائر.
مقدمة لنيل شهادةالماجستير في علم النفس العيادي .

4- سلامة ممدوحة محمد(1991). المعاناة الاقتصادية وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية
لدى طلاب الجامعة. مجلة دراسات نفسية ك 1 ج 3 ص (465-496).

5-سلامة ممدوحة محمد(1991ب). الاعتمادية والتقييم السلبي للذات والحياة لدى المكتئبين
مجلة دراسات نفسية ك 1 ج 3 ص (199-218).

6- سي موسي عبد الرحمان و زقار رضوان (2000). الصدمة و الحداد عند الطفل و
المراهق نظرة الاختبارات الاسقاطية جمعية علم النفس الجزائر.

7- طلعت منصور وفيولا الببلاوي (1989). قائمة الضغوط النفسية للمعلمين الأنجلو
المصرية القاهرة .

8- عبد الخالق احمد(1998). الصدمة النفسية. مطبوعات جامعية الكويت.

9- عكاشة أحمد (1998). الطب النفسي المعاصر، الطبعة السادسة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

10- عبد الستار إبراهيم و عسكر عبد الله (1999). علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي، مكتبة الانجلو المصرية القاهرة.

11- عدس محمد عبد الرحيم (1999). تدني الإنجاز المدرسي: أسبابه علاجه. الطبعة الأولى. دار الفكر للطباعة، عمان.

12- عيسوي عبد الرحمان (1980). مناهج البحث في علم النفس. مطبعة دار المعارف. الإسكندرية. مصر.

13- فرج طه وآخرون (1993). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار سعاد الصباح، القاهرة.

14- فرج عبد القادر طه (2005). موسوعة علم النفس و التحليل النفس و التحليل النفسي، الطبعة الثالثة دار الوفاء للطباعة و النشر بأسيوط. مصر

15- مخيمر عمار محمد أحمد (2002). استبيان الصلابة النفسية، مكتبة الانجلو المصرية.

16- مكتب الانماء الاجتماعي (2000). الاضطرابات التالية لأحداث الصدمية، دراسة ابدميولوجية الطبعة الاولى مكتبة الكويت الوطنية، الكويت.

17- النابلسي محمد احمد (1991). الصدمة النفسية علم النفس الحروب و الكوارث، دار النهضة العربية. بيروت.

18- نايت عبد السلام كريمة (2001). انتشار الاضطرابات النفسية ونوع أساليب التعامل المستخدمة فيما بعد الصدمة. - دراسة مقارنة- رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

19- نـ ر يوسف يعقوب ابراهيم(1994). اثر الجنس و مركز التحكم على ... الذات لدى طلبة اليرموك.
المجلة العربية للتربية ديسمبر العدد الثاني المجلد الرابع عشر 24-49 ص عمان الأردن.

20- يعقوب حسان (1999). سيكولوجيا الحوار و دور العلاج النفسي (اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD).

المراجع الاجنبية :

21. BECK , R.C (1992) Appling psycology . Critical and creative Thinking Presentic Hall. Englewood New Jersy . USA

22. BRUCHON – SCHWEITZER . M (1994). Introduction à la psychologie de la santé, PUF PARIS

23. BRUCHON – SCHWEITZER. M (2002). psychologie de la santé. Modèles, concepts et méthodes. DUNOD, PARIS

24. CHAUVOT. P (1997). L'attribution de l'échec chez les cadres . L'orientation scolaire et professionnelle. 24. 4. 527. 557.

25. CHOLVIN. D (1991). faire face au stresse de vie quotidienne. Collection de formation permanente en sciences humaines. 4ème édition.

26. Composite internationa diagnostic interview (CIDI) (1997). Version 2.1 Geneva, Swit-zeland: World Health Organisation.

27. composite international diagnostic interview (CIDI-10) (1990). World Health Organisation.

28. COTTRAUX. J (2001). Les thérapies comportementale et cognitives. 3ème édition. Masson. Paris.

29. CRORWOOD.P (1993). Stress un model biopsycholosocial, Evenements de vie stressants In stress, Evenements Individus, Editions secrening, 4éme trimestre pp(13-30).

30. DAMIANI. C (1997). Les victimes, violences publiques et crimes privés, Paris, Bayard.

31. DUBRIN, A. J. (1990). Effective business psychology. 3rd (ed), prentice-Hall international, Inc. Englewood cliffs.

32. FERRERI. M (1993). Clinique et psychopathologie du stress. In stress événements et symptômes (ed) screening. PP 31- 50

33. GANELLEN . R. J. & BLANEY . P. H. (1984). Hardiness and social support as moderators of the effect of life stress . journal of personality and social psychology . Vol 47. n° 1 pp 156 – 163

34. GARMEZY . N (1983) . Strssors of childhood .In N. GARMEZY & M. RUTTER (eds) stress. Coping and developement in children. New york. Mcgraw hill bood company.

35. GRAZIANI. P et all (1998). Validation française du questionnaire de "coping", Ways of coping, check-list. Revised, (WCCR) et Analyse des évènements stressants du quotidien. In Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive. VOL 8, n°3, pp (500-112).

36. HOLAHAN. C. J. & Moos. R. H. (1981). Social support and psychological distress. A longitudinal analysis journal of abnormal psychology. vol 51. n° 2. PP 389 – 395.

37. HOLAHAN. C.J. (1987) . Risk resistance and psychological distress. A longitudinal analysis with adult and children. Journal of abnormal psychology . vol 96 . n° 1 pp 3 – 13

38. HOLAHAN . C. J. (1990) .life stressors . resistance factors and imporved psychological functioning. An extension of the stress resistance paradim. Journal of personality and social psychology . vol 58. n° 5 pp 909 – 917.

39. HULL.J. C. vantreuren . R & Virnelis (1987) . HARDINESS and HEALTH . A critique and alternative approach. Journal of personality and social psychology 30. 382. 388

40. KACHA. F(2002). Psychiatrie et psychologie médicale. 2ème édition Publicom.

41. KIMBLE, C. E (1990). Social psychology. Studying human interaction. WM. C. Brown publishers USA.

42.KOBASA. S.C. (1979) . stressful life évents. Personnality and health . An inquiry into hardiness. Journal of personality and social psychology 37 (1) pp 1 – 11.

43.KOBASA . S. C. (1982b). Commitment and coping . in stress resistance among lawyers. Journal of personality and social psychology. 42.(1) 168 – 177.

44.KOBASA. S.C (1982. a) ; Commitment and coping in stress resistance among lawyers.. Journal of personality and social psychology 4 (4) 707 – 717.

45.KOBASA. S.C. & PUCETTI . M. C. (1983) . personality and social ressources. In stress resistance. Journal of personality and social psychology. 45 (4), 839 – 850.

46.LAZARUS. R (1966). Psychological stress and the coping process. New York: Mcgraw Hill Book Company.

47.LAZARUS. R. S. et FOLKMAN. S (1984) : stress appraisal and coping. New york , spinger.

48.ROBERT MICHEL(1982). Fondements et étapes de la recherche scientifique en psychologie. Ed Mloine. Paris.

49. MITCHELL, J.T., & EVERLY, G.S.(1995). Critical incident stress debriefing. CISD: An operations manual for the prevention of traumatic stress among emergency service and disaster workers. Ellicott City: Chevron Publishing Corporqtion, 2nd ed.

50.NUISSIER . Z (1994). le contrôle perçu et son rôle dans les transactions entre individu et événements stressants. IN Bruchon-Shweitzer et al ; introduction à la psychologie de la santé 1994. Puf .France, pp 67 -91.

51.OUBRAYRIE. N. LESCARRET. O. DELEORARDIS. M (1996) ; le contrôle psychologique et l'évaluation de soi de l'enfance à l'adolescence. Enfance. 3. 383 – 403.

52.PAULHAN. I (1994). Les stratégies d'ajustement on « coping ». In BRUCHON – SCHWEITZER. M. DANTZER. R. Introduction à la psychologie de la santé. Paris. PUF

53.PERRON. R (2000). La notion de traumatisme de point de vue psychanalytique. In revue de psychologie n° 8 (numéro spécial) 99-2000 SARP ; pp 9 – 16.

54.PETERSON, C (1997). Psychology. Abiopsychosocial approach. Addison-Wesley educational publisher Inc. New York.

55.PINES. M (1986) . Psychologie hardiness . In D. GROLEMAN & D. HELLER (eds) pleasuse of the psychology (pp 171 – 187). New York . Amentor book.

56.QUINTARD. B (1994). An stress objectif au stress perçu. In BRUCHON – SCHWEITZER. Et Al. introduction à la psychologie de la santé 1994. PUF France pp 43-66

57.Psychologie (2001). Evenements traumatiques et santé mentale. Résultats d'une recherche épidémiologique n°9

58.RHODEWALT .F 1 ZONE . J (1989) .Appraisal of life change. Depression and illness in hardy and nonhardy women. Journal of personality and social psychology, 56 (1), 81 – 88

59.ROOS. P & COHEN. S.C (1987) . sex roles and social support as moderators of life stress adjustment. Journal of personnality and social psychology. Vol52 , n° 5 , pp 570 – 585.

60.RUTTER. M (1983) . Stress, coping and developpement some issues and some questions in. N GARMEZY & M. RUTTER (Eds) stress , coping and development in children. New York. Mc graw Hill book company

61.RUTTER . M (1990) . Psychological resilience and protective méchanisms ,in J. ROLF. A. MASSEN ; D. CICCHETTI and

protective factors in the dévelopement of psychopathology (pp 181 – 214) cambridge university press.

62. SELYE H.(1980). The Stress concept today, Mc Graw –Hill, New York

63. SMITH, R. E. SARASON . I. G. & SARASON B.R (1982). Psychology . The frontiers of bahavior new york. Harper and Row Publisher.

64. STORA. J. B (1993). Le stress que sais-je ? .ed DAHLAB

65. ZIKA.S & CHAMBERLAIN. K (1987). Relation of Hassles and personality to subjective well-being. Journal of personality and social psychology. Vol 53. n° 1 pp 155 – 162

66. ZIMBARDO . P. G. & WEIBER . AL (1997). Psychology, 2 nd (ed) Addison wesley longman . INC New york.